

المركز العربي للتامينات الاجتماعيه
الخرطــــــوم

دور مؤسسات التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي في إنشاء مراكز إعادة تأهيل المصابين بإصابات العمل

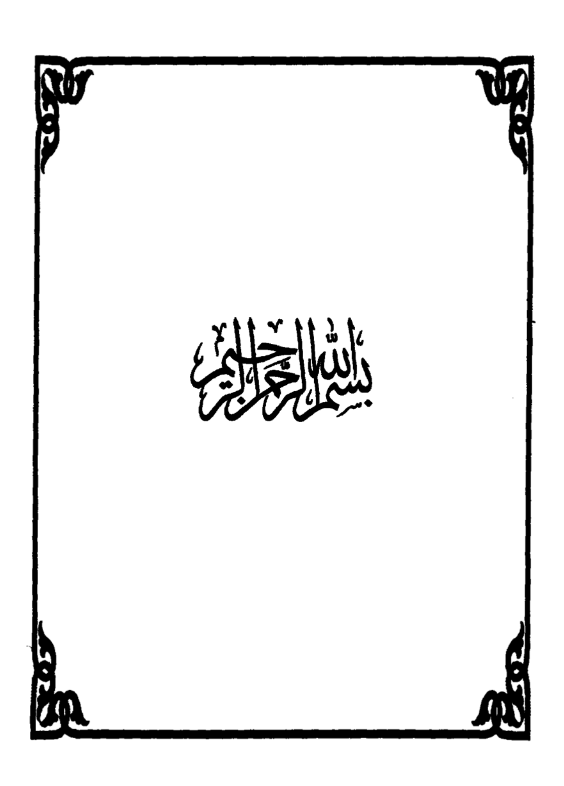
دور مؤسسات التأمينات الاجتماعية
والضمان الاجتماعي
في
إنشاء مراكز إعادة تأهيل المصابين
بإصابات العمل

بحث

إعداد

د. محمد منذر النحاس

١٩٩٨


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

تقديم

تعمل التأمينات الاجتماعية على حماية القوى العاملة من المخاطر التي يتعرضون لها أثناء العمل أو بسببه، وفي هذا النسق تضمنت نظم التأمينات الاجتماعية أسساً لحماية العاملين من نتائج إصابات العمل التي تؤدي إلى إبعاد العمالة الماهرة عن دائرة سوق العمل والإنتاج.

إن دور المؤسسات التأمينية بالمشاركة في إنشاء مراكز لتأهيل المصابين بإصابات العمل تعضد من الجهود الجارية لتوفير وتهيئة الحماية المنشودة للقوى العاملة والتي من شأنها أن تؤمن إعادة تأهيل العمال المهرة وعودتهم إلى سوق العمل للاستفادة من خبراتهم في مجالات عملهم المختلفة أو إعادة تأهيلهم وتحويلهم إلى مهن أخرى تتناسب وقدراتهم الجديدة.

وانطلاقاً من أهمية هذا الموضوع الحيوي قام المركز بإعداد هذا البحث في إطار خطة العمل لعام ١٩٩٧م مستهدفاً إبراز دور المؤسسات التأمينية في الاهتمام بإنشاء مراكز لإعادة تأهيل المصابين بإصابات العمل.

نرجو أن يكون في هذا البحث ما يلفت الانتباه للاهتمام بمراكز التأهيل وتطويرها.

مدير المركز

الفصل الأول

المقدمـــة

تعتبر اصابات العمل من المشاكل الأساسية والهامة التي تنعكس آثارها على العامل المصاب وعلى العمليـة الانتاجيـة ، ففـي كل عـام يتعرض اكثر من خمسة عشر مليونـاً مـن العمـال في كافـة أنحـاء العـالم لاصابات العمل والتي يكون بعضها مميتاً أو سبباً إلى حالة عجـز دائمـة أو مؤقتة اضافة إلى المعاناة الانسانية الشـخصية للمصـاب فهـي سـبب في ضياع ساعات العمل ونقص في الانتاج ودخل العامل المصـاب ومـا يتخلف عن ذلك من آثار اقتصادية واجتماعية هامة .

١-١ *تعريف اصابة العمل :*

تعرّف اصابة العمل بما يقـع علـى العـامل مـن أضـرار جسـمية نتيجة تعرضه لحادث اثناء تأديته للعمل أو بسببه أو بسبب ما يتعلق به ويدخل في ذلك حـوادث الطـرق الـتي تقـع للعـامل أثنـاء ذهابـه للعمـل والعوده منه إلى مكان مسكنه واقامته بعد انتهائه من العمل وما يتخلـف عن هذه الحوادث من أضرار جسمية تؤدي إلى العجز المؤقت أو العجز الجزئي أو الكلي الدائم او الوفاة .

وان مضمون هذا التعريف قد تم اعتماده من قبل معظم الـدول والمنظمات الدولية والعربية ذات العلاقة بأمور العمل والعمال كما أننا نشير إلى أن الإصابة بأحد الأمراض المهنية المعترف بها من قبل الـدول والتي أقرت في جداول تتضمن حالات الإصابة بالأمراض المهنية تدخل ضمن مفهوم اصابة العمل أيضاً .

ان وقـوع الحـوادث والاصابـات يتـم في كافـة مواقـع النشــاط الانساني وتعتبر مواقع العمل مـن أهـم النشـاطات الانسـانية الـتي تقـوم عليها المجتمعات الانسـانية وتتحقـق فيهـا انسـانية الانسـان ، فالانسـان يعمل لينتج ويوفر حاجاته الانسانية المعاشية وليوفـر لعائلتـه احتياجاتهـا اللازمة للنمو والتطور وتحقيق الرفاه والتقدم ، وبالتالي فان أي خلل أو ضرر يصيب الانسان في عمله ويمنعه عن ممارسته للعمل أو ينقـص مـن قدرته على الانتاج والعمل تنعكس آثاره علـى حياتـه الشـخصية وعلـى عائلته ومجتمعه .

١-٢ عوامل حدوث الإصابة :

تعتبر حوادث العمل نتيجة لعوامل عديـدة يدخـل في أولوياتهـا السـببية عـدم توفـر السـلامة وشـروطها في العمـل ومواقعـه وان هنـاك عوامل مباشرة تعتبر من مسببات الحوادث واصابات العمل وهي :

آ - أدوات العمل والإنتاج .

ب - بيئة وظروف العمل .

ج - العامل بالذات.

آ- دور أدوات العمل والانتاج وبيئة العمل وظروفه في حدوث الاصابات :

ان الأدوات المستخدمة في العمل وبشروط غير مناسبة أو التي لاتتوفر فيها شروط السلامة في الاستخدام قد تكون سبباً لوقوع الحوادث والاصابات .

ب - ان بيئة العمل وظروفه تكون مدعاة لوقوع الحوادث والاصابات :

فالعمل في بيئة ترتفع فيها الأصوات والضجة الناجمة عن الآلات قد تكون سبباً في منع سماع أصوات التحذير الخاصة بالسلامة والوقوع بالإصابة .

كما أن ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها في مواقع العمل تكون سبباً لحدوث الاجهاد والتعب لدى العامل وعدم القدرة على التركيز اثناء القيام بعمله ، وبالتالي وقوعه في الإصابة سواء باستخدام أدوات ومعدات العمل ، أو في حال انتشار غازات سامة أو غير صالحة للإستنشاق في مكان العمل حيث تسبب له الضيق والانزعاج وخللاً في تركيزه الذهني وحدوث الدوار والتسمم .

ج- دور العامل في حدوث الإصابة :

قد تكون الإصابة نتيجة مباشرة لخطأ يرتكبه العـامل باستخدام ادوات العمـل أو استخدام وتشغيل الآلات بشـكل عشـوائي أو عـدم التقيد بشروط الاستخدام الخاص بالآلة مما يسبب وقوع الإصابة ، وان ذلك ينجم اما عن نقـص في الخـبرة والتدريـب أو بسـبب الاهمـال أو بسبب مشاغل خاصة وعوامل نفسية ذات علاقة بالعـامل تجعـل درجـة الانتباه لديه غير كافيـة لأداء العمـل ، وتظهـر هـذه التأثيرات خاصـة عندما تدخل مواقع العمل أدوات أو آلات جديدة غـير مألوفـة بالنسـبة للعـامل ممـا يتسـبب في وقـوع حـوادث أثنـاء استعمالها غـير السـليم وكذلك تحدث الإصابة عند تبديل ونقل العمـال من أعمـال اعتـادوا عليها واكتسبوا خـبرة فيهـا إلى أعمـال جديـدة لم يتـم التعرف عليهـا بشكل كاف ، وهناك ظاهرة أخـرى هامـة يجـب التنويـه اليهـا وهـي كثيراً ما تحدث في البلدان النامية حيث ينتقل العمال من العمل الزراعـي في المناطق الريفية إلى مواقع العمل الصناعي أو أعمال الانشـاء والتشـييد في المناطق المدنية حيث تختلف ظروف وأساليب العمل وأدواته بشـكل كلي عما كان قد اعتاد عليه العامل في البيئة الريفية مما يـؤدي لتعرضـه إلى مخاطر الاصابات والتي تكون خطرة في غالب الأحيـان وخاصـة في اعمال التشييد والبناء حيث تكثر حـوادث السـقوط مـن شـاهق مسببة اصابات خطـيرة ومميتـه غالبـاً وبالاجمـال فـان الاصابـات الـتي تقـع في

المواقع الصناعية تعزى بشكل مباشر أو غير مباشر إلى فشل الساني في أداء العمل ، وقد يكون أسباب ذلك خللاً أو خطأ في تصميم الآلة أو نقصاً في وسائل الحماية فيها أو نقص في التدريب والاستخدام أو التوجيه الناقص من قبل المسؤولين عن ادارة الآلات أو صيانتها .

وقد بذلت جهود قصوى لتحري أسباب وقوع الأصابات ويمكن أن نلخص ذلك بجملة بسيطة وهي أنه اذا عرفت أسباب وقوع الاصابات فانه من الممكن اتخاذ الإجراءات المناسبة لمنع وقوعها واذا لم تطبق إجراءات السلامة لمنع الاصابات فان مزيداً من الحوادث سوف يقع ويتكرر دائماً .

ومع ذلك فإن أسباب حوادث العمل موضوع في غاية التعقيد وقد وضعت نظريات عديدة لتفسير كيفية حدوث ووقوع الاصابات وكيفية الوقاية من وقوعها ومثال . على ذلك " نظرية الحظ " والتي ترجع وقوع الإصابة لدى الأنسان إلى عمل رباني أي عمل من عند الله أي أنه لم يلاحظ خلل مرئي ومشاهد في سلسلة الحوادث التي تؤدي إلى وقوع الإصابة وبالتالي وتبعاً لمدلول وتسمية هذه النظرية فان الإصابة تقع وكنتيجة حتمية للصدفة .

وهناك نظرية أخرى تقول إن بعض العمال لديهم إستعداد شخصي للوقوع بالاصابات وذلك بنسبة تزيد عن غيرهم من العمال

ويعود ذلك إلى مواصفات شخصية ذاتية وبكلمة أخرى فإن هؤلاء العمال سوف تحدث لهم اصابات مرة أخرى وتتكرر دون ان نتمكن من وضع وسيله فعالة لمنع وقوعها .

-أما موضوع " **الاهمال** " كسبب لوقوع الاصابات لدى العمال فمع أنه يعتبر عاملاً هاماً في ذلك ، ولكن لايمكن الجزم والتأكيد على أنه سبب اساسي لوقوع الاصابات .

ان ما سبق ذكره من نظريات وأفكار لتعليل أسباب وقوع الحوادث والاصابات بالعمل تعتبر مبررات سهله للتفسير ولكنها ليست بحد ذاتها معبرة ومفسرة للأسباب الحقيقة لوقوع الاصابات.

وهناك طرق جديدة ألقت الضوء على الأسباب الحقيقية لوقوع الحوادث في العمل وتعتمد هذه الطرق على أساس تصنيف الحوادث تبعاً لأسبابها، وهناك تصنيف يتم تبعاً لتحديد موقع الخطأ والذي ادى لوقوع الحادث.

ونذكرفي هذا المجال التوصية التي صدرت عن مؤتمر العمل الدولي حول احصاءات العمل لعام ١٩٢٣ حيث تم التوصية بوضع نظام تصنيف بسيط للاصابات يعتمد على الأسباب ويتضمن **العوامل الرئيسية لوقوع الاصابات وهي التالي:**

١- الاصابات التي تنجم عن الآلات.

٢- .الاصابات التي تنجم عن وسائل النقل.

٣- الاصابات التي تنجم عن استخدام الأدوات والمعدات.

٤- الاصابات التي تنجم عن الانفجارات والحرائق .

٥- الاصابات التي تنجم عن التسممات.

٦- الاصابات التي تنجم عن المواد الساخنة والمواد المخرشة .

٧- الاصابات التي تنجم عن التماس بالكهرباء.

٨- الاصابات التي تنجم عن حوادث السقوط.

٩- الاصابات التي تنجم عن الاصطدام بالاشياء أوسقوط الاشياء .

١٠- الاصابات التي تنجم عن التناول والنقل والحمل اليدوي أو باستخدام الحيوان.

ومع ذلك فان هذا التصنيف لم يعتبر كافياً نظراً لاتساع مساحة الأسباب والعوامل المؤدية للإصابات .

وظهرت تصنيفات نظرية أخرى لدى بعض البلدان حول أسباب الاصابات بنظم أكثر شمولية ومحاولة منها لوضع أسباب وعوامل أساسية محتملة لأن تكون سبباً في وقوع الاصابات ويقال عليها: **"نظام التصنيف الصادر عن هيئة الكهرباء الفرنسية"** حيث جدولت كل حادث تبعاً لعدد من العوامل الرئيسية التالية :

١- الوكالة أو المؤسسة .

٢- طبيعة العمل .

٣- الظروف المعيبة والخلل في الوكالة .

٤- الأعمال والتصرفات غير السليمة .

٥- العوامل الفيزيولوجية والانسانية والظروف المناخية وبيئة العمل .

وهناك نظام تصنيف آخر صادر عن **مؤسسة المقاييس الوطنية الأميركية** : حيث صنفت كل عامل اساسي من عوامل حدوث الاصابات في واحد من المراتب السبع التالية :

١- طبيعة الأذية الجسمية (ويتم وصف الإصابة بتعابير ذات علاقة بمواصفاتها الأساسية).

٢- الجزء المصاب من الجسم (حيث يتم تصنيف الجزء المصاب من الجسم نتيجة للتعرض المذكور آنفاً) .

٣- منشأ ومصدر الأذية الجسمية (توصف الأشياء والمواد التي انتحت مباشرة أو عكست ما تم وصفه من أذية جسمية) .

٤- نمط الإصابة (توصف الوقائع التي نتحت عن الأذية الجسمية).

٥- حالة الضرر (توصف الظروف الفيزيائية الضارة أو الظروف التي سمحت لحدوث النمط المذكور بعد الإصابة) .

٦- الأعمال والتصرفات غير الآمنة والسليمة .

وقد تبنى المؤتمر الدولي العاشر لاحصاءات العمل المنعقد عام ١٩٦٢ برعاية منظمة العمل الدولية نظام تصنيف آخر ليحل محل نظام التصنيف المقرر عام ١٩٢٣ لأسباب اصابات العمل وتبعاً لهذا النظام فقد صنفت حوادث واصابات العمل الصناعية تبعاً للتالي :

١- نمط الحادث
٢- الوكالة المؤسسة
٣- طبيعة الإصابة
٤- الموقع المصاب من الجسم

وأياً كان التصنيف لحوادث العمل فانه يبدو أن أكثر أسباب الحوادث لم تكن تتجه لاستخدام آلات ومعدات شديدة الخطورة (كالمناشير الدائرة أو الضواغط) او استخدام المواد الخطرة كالمتفجرات والمواد الشديدة الاشتعال .

ولكن يعود السبب إلى اعمال عادية كالسقوط والتعثر او انجاز أعمال بشكل خاطئ كالتناول وحمل الأجسام الثقيلة أو الاصطدام بالاشياء او استخدام أدوات يدوية .

وقد تبين في دراسة تمت في بريطانيا عام ١٩٧٧ حول اصابات العمل :

بأن ما يعادل ٣٠٪ من مجموع اصابات العمل قد حدثت نتيجة تناول البضائع .

وأن ١٦٪ من الحوادث كان نتيجة للسقوط .

أما في أعمال التشييد والبناء فقد كانت حوادث السقوط فيها تشكل مايعادل ثلث الحوادث وأن عمليات التناول ونقل المواد يشكل ربع الحوادث اجمالاً .

١-٣ أهمية العوامل الشخصية في وقوع الإصابة :

يوجه علماء النفس الصناعي الأنظار حول أهمية العوامل النفسية والشخصية في وقوع الحوادث والإصابات أثناء العمل فهناك أشخاص مستهدفون للحوادث ويرجع ذلك إلى شخصيتهم العصبية إضافة إلى تأثير العوامل الإجتماعية التي تحيط بالعامل سواء منها الضغوط النفسية الناتجة عن العمل أو الحياة المنزلية أو الظروف الإجتماعية ، كل ذلك يعتبر من العوامل المساعدة أو المؤدية لوقوع حوادث العمل .

وهناك أهمية للعلاقة الإنسانية بين العامل ومرؤوسيه في العمل فشكل طبيعة هذه العلاقة تنعكس على العامل من حيث تقبل التوجيه والنصح وكذلك الثناء والعقاب الذي تنعكس آثاره على استجابة

العامل لذلك أو تكون لها تأثيرات سلبية في الأداء والتعرض للمخاطر والإصابات .

ولا بد ان هناك عوامل أخرى ذات علاقة بوقوع الإصابات مثل السن والجنس والحالة الصحية العامة للعامل حيث نجد أن العمال الحديثي السن واليافعين هم أكثر تعرضاً للإصابات ممن هم في عمر متوسط في سن الشباب والكهولة فيما نجد العمال المسنين أكثر عرضة للإصابات واستهدافاً للحوادث فقد وجد إحصائياً أن معدلات الإصابة تختلف بالنسبة للعمر حيث أن معدلات وقوع الإصابات بالنسبة للعمر هي :

من عمر ١٥ ـ ٢٤ سنة هي بمعدل ٣,٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان .

من عمر ٢٥ ـ ٤٤ سنة هي بمعدل ٢١,١ لكل ١٠٠,٠٠ من السكان .

من عمر ٤٥ ـ ٦٤ سنة هي بمعدل ٢٥,١ لكل ١٠٠,٠٠ من السكان .

من عمر أكثر من ٦٥ سنة هي بمعدل ٥٠,٣ لكل ١٠٠,٠٠ من السكان .

أما موضوع الجنس وعلاقته في وقوع الحوادث والإصابات فإن نسبة تعرض الذكور للحوادث هي أكثر مما هي لدى الإناث وذلك

بسبب ظروف وطبيعة التعرض في العمل. من المعلوم أن الذكور يقومون بأعمال أكثر خطورة إجمالاً وبالتالي فإن نسبة تعرضهم للمخاطر ووقوع الحوادث لديهم أعلى منها مما لدى النساء بشكل عام، ولكن ذلك لا يعني أن النساء أقل تعرضاً للحوادث ، فقد بينت دراسة إحصائية على أن النساء أكثر عرضة للحوادث في أثناء أدائهن اعمالاً تماثل بالطبيعة والظروف لأعمال الرجال ، مثلاً وجد أن نسبة وقوع الحوادث لدى النساء اللواتي يعملن في قيادة السيارات أكثر منها لدي الرجال حيث بلغت نسبة وقوع الحوادث لدى النساء نتيجة قيادة سيارة لألف ميل بلغت (٠,٧٢٢) حادثة بينما بلغت النسبة لدى الرجال لنفس المسافة (٠,٢٥٧) حادثة أي أن معدل حدوث الإصابة لدى النساء هو ثلاثة أمثال حدوثها لدى الرجال من نفس العمل .

وإن للوضع الصحي للعامل إنعكاسا هاما على وقوع الإصابات فإصابة العامل بارتفاع الضغط الشرياني أو الإصابة بالسكري أو بالأمراض المزمنة تكون عوامل مساعدة لارتفاع مستوى ومعدلات الإصابة منها عند الأشخاص من غير المصابين بأمراض عضوية مماثلة ، فقد بينت دراسة احصائية على أن معدلات وقوع الحوادث لدى سائقي السيارات المصابين بفرض التوتر الشرياني تزيد مرتين عنها لدى غير المصابين .

وإن للعوامل النفسية والشخصية أثرا أيضاً في وقـوع أو عـدم وقوع الإصابات ، فالشعور الشخصي بالرضا عـن العمـل الـذي يؤديـه العامل ومحبته له ورغبته بالإستمرار والثقـة فيـه تعتـبر عوامـل واقيـة مـن الوقوع بالإصابة .

وإن الإحتياجات الشخصية لتأمين دخل كافي لمتطلبات الحيـاة والمعيشة تعتبر ايضاً من العوامل الهامة الـتي تعتـبر كفايتهـا مصـدر راحـة واستقرار ونقصها يعتبر عامل قلق وعدم استقرار يؤدي غالباً إلى وقـوع الحوادث كما أن هناك تأثير لظروف العمل وطبيعته وسـاعات العمـل ، والعمل بالورديات الليلية منها خاصة حيث تنعكس على ظروف معيشة وحياة العامل المرتبط عائلياً وتزيـد في نسـبة احتمـال وقـوع الإصابـات لديه .

وقد دلت دراسة إحصائية على تأثير العوامل النفسـية والصحيـة والشخصية والإجتماعية في وقوع الإصابات :

- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال المتزوجين كانت ٤٢,٣٪ .
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال العزاب كانت ٥٧,٣٪ .
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال الذين يعيلون عائلة صغيرة مؤلفة مـن (١-٢) شخص ١٧٪
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال الذين يعيلون عائلة كبيرة مؤلفـة مـن (٥-٦) شخص ٢١٪

- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال الذين يعيلون عائلة أكبر مؤلفة من (٧-١٥) شخص ٣٠,٧٪
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال المصابين بارتفاع الضغط الشرياني ٣٩,١٪
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال المصابين بمرض السكري ١٤,١٪
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال المصابين بفقر الدم ٢٦,٤٪
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال المتعلمين (شهادة جامعية) ٤,٧٪
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال المتعلمين (ابتدائية ـ اعدادية) ٤,٣٪
- نسبة وقوع الإصابات لدى العمال الأميين ١, ٩٪

وهكذا نجد أن للعوامل الشخصية سواء منها العمر والجنس والحالة الصحية للعامل وكذلك الحالة النفسية والإجتماعية وعلاقات العمل وظروفه أثرا هاما في زيادة أو نقص حدوث الإصابات يجب أن يؤخذ في عين الإعتبار في هذه الدراسات .

الفصل الثاني

اصابات العمل في الاتفاقيات والتوصيات الدولية
(منظمة العمل الدولية)

٢-١-١ الاتفاقية رقم ١٠٢ " بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي " لعام ١٩٥٢ :

تضمن الجزء السادس من هذه الاتفاقية بند " اعانات اصابات العمل "

حيث نصت المادة ٣١ - تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية تقديم اعانة اصابة عمل للأشخاص المحميين وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء .

المادة ٣٢ - تشمل الحالات الطارئة المغطاة الحالات التالية إذا كانت ناجمة عن حوادث عمل أو عن امراض مهنية مقررة :

آ - حالات المرض .

ب - حالات العجز عن العمل .

ج - حالات فقد القدرة على الكسب كلياً .

د - فقد وسيلة العيش الذي تتعرض لها الأرملة أو الأولاد بسبب وفاة عائلهم .

المادة ٣٤ - أن تكون الاعانة المتعلقة بحالات المرض في شكل رعاية طبية حسبما تحدده الفقرتان (٢)و(٣) من هذه المادة .

٢- تشمل الرعاية الطبية :

آ - رعاية الممارس العام والاخصائي بما في ذلك الزيارات المنزلية .

ب - علاج الاسنان

ج - الرعاية التمريضية في المنزل أو المستشفيات أو المؤسسات الطبية الأخرى .

د - الإيداع في المستشفيات أو دور النقاهة أو المصحة أو المؤسسات الطبية الأخرى .

هـ - مستلزمات علاج الأسنان والمستحضرات الصيدلية وغيرها من الأدوات الطبية أو الجراحية بما فيها الأطراف الصناعية واصلاحها وكذلك النظارات .

و - الرعاية التي يقدمها العاملون في المهن الأخرى التي تعتبر مرتبطة بمهنة الطب .

٣- تشمل الرعاية الطبية عند سريان إعلان بمقتضى المادة ٣ على الأقل مايلي :

آ - رعاية الطبيب الممارس العام بما فيها الزيارات المنزلية .

ب - رعاية الطبيب الاخصائي بالمستشفى .

ج - المستحضرات الصيدلانية الأساسية .

د - الإيداع في المستشفى .

٤- تقدم الرعاية الطبية المنصوص عليها في الفقرات السابقة بغية الحفاظ على صحة الشخص المحمي وقدرته على العمل ورعاية شؤونه الشخصية أو استعادتها أو تحسينها .

المادة ٣٥ -

١- تتعاون المؤسسات المختلفة أو الإدارات الحكومية التي تقدم الرعاية الطبية عند الاقتضاء مع اقسام التأهيل المهني العامة بغرض اعداد المعوقين للحصول على عمل مناسب .

٢- يجوز للقوانين أو اللوائح الوطنية أن تسمح لهذه المؤسسات أو الإدارات بضمان تقديم التأهيل المهني للمعوقين .

وقد نصت المادة ٦٩ على جواز وقف الاعانة المستحقة لشخص محمي إذا كان الشخص المحمي عند الاقتضاء قد تقاعس دون سبب معقول عن استخدام خدمات الرعاية الطبية أو خدمات التأهيل الموضوعة تحت تصرفه .

التعليق :

ان هذا يشير إلى أن خدمات الرعاية الطبية تتضمن خدمات تأهيلية للمحمي المصاب باصابة عمل أو مرض مهني لغاية ضمان صحته

واعادته إلى وضع صحي يساعده على استمراره بالعمل والكسب .

٢-١-٢ الاتفاقية رقم ١٦١ (بشأن خدمات الصحة المهنية) لعام ١٩٨٥ :

ورد في مقدمة هذه الاتفاقية أن حماية العامل من الاعتلالات الصحية والأمراض والاصابات الناجمة عن عمله هي إحدى المهام المنوطة بمنظمة العمل الدولية بموجب دستورها .

ونصت المادة (٥) من الاتفاقية أن تسند إلى اقسام الصحة المهنية من الوظائف مايكون منها وافياً بالغرض وملائماً للمخاطر المهنية في المؤسسة وتضمنت هذه الوظائف بنوداً عديدة منها :

- ملاحظة صحة العمال في علاقتها بالعمل .
- المساهمة في تدابير التأهيل المهني .
- تنظيم الاسعافات الأولية وعلاج الحالات الطارئة .

وفي المادة (٩) من الاتفاقية التي بحثت بشروط العمل في الفقرة (٣) والتي نصت على أن تتخذ التدابير بما يتفق مع القوانين والممارسة الوطنية لضمان وجود تعاون وتنسيق كافيين بين أقسام الصحة المهنية وعند الاقتضاء مع الهيئات الأخرى المعنية بتقديم الخدمات الصحية .

٢-١-٣ التوصية رقم (١٧١) بشأن خدمات الصحة المهنية لعام ١٩٨٥ :

أكدت هذه التوصية على الدور الوقائي لاقسام الصحة المهنية وذلك بمراقبة بنية العمل وكذلك مراقبة صحة العمال :

اما الدور العلاجي لهذه الأقسام فقد ورد بند (**الاسعافات الأولية والعلاج والبرامج الصحية**) .

المادة ٢٣ - ينبغي مع مراعاة القوانين والممارسة الوطنية ان تقدم اقسام الصحة المهنية في المؤسسات الاسعافات الأولية وعلاج الطوارئ في حالات اصابة العامل بحادث أو بوعكة في موقع العمل .

وفي المادة ٢٤ - ذكرت أن لأقسام الصحة المهنية أن تقوم إذا أمكن عند الاقتضاء بمهام منها:

- معالجة ضحايا حوادث العمل .
- معالجة الأمراض المهنية والاعتلالات الصحية التي يؤدي العمل إلى تفاقمها .
- الاضطلاع بالجوانب الطبية للتأهيل وإعادة التأهيل للمهنيين .

وورد في (باب التنظيم) المادة ٣٢ - ينبغي ان تقام اقسام الصحة المهنية ما أمكن ذلك في مكان العمل أو بالقرب منه .

المادة ٣٤-

١- يمكن تنظيم اقسام الصحة المهنية كقسم داخل مؤسسة واحدة أو كاقسام مشتركة من عدة مؤسسات حسب الظروف .

٢- وفقاً للظروف والممارسة الوطنية ان تقوم بتنظيم أقسام الصحة المهنية عدة جهات منها مؤسسة الضمان الاجتماعي .

وفي باب شروط العمل لاقسام الصحة المهنية :

ورد في المادة ٤١ - ينبغي لاقسام الصحة المهنية أيضاً عند الاقتضاء ان تقيم صلات مع الإدارات والهيئات الخارجية التي تعنى بمسائل الصحة والقواعد الصحية والسلامة والتأهيل المهني وإعادة التدريب والتعيين في وظائف جديدة وظروف العمل ورعاية العمال وكذلك مع اقسام التفتيش ومع الهيئة الوطنية المعنية للإشتراك في النظام الدولي للإنذار بمخاطر السلامة والصحة المهنيتين المقام في اطار منظمة العمل الدولية .

٢-١-٤ الاتفاقية رقم /١٢٦/ بشأن الاعانات في حالة اصابات العمل لعام ١٩٦٤ :

نصت المادة (٧) من هذه الاتفاقية على :

أن تضع كل دولة عضو تعريفاً لعبارة حوادث العمل تحدد فيه الظروف التي تعتبر فيها حوادث الطرق ، حوادث عمل وتورد

نص هذا التعريف في تقاريرها عن تطبيق هذه الاتفاقية .

كما نصت المادة (٨) من هذه الاتفاقية :

على كل دولة عضو :

آ – أن تضع قائمة بالأمراض التي تعتبر أمراضاً مهنية تحت شروط مقررة على ان تتضمن على الأقل الأمراض المذكورة في الجدول الأول المرفق بهذه الاتفاقية .

ب – أن تدرج في تشريعها تعريفاً عاماً للأمراض المهنية على ان يكون نطاقه على قدر كاف من الاتساع بحيث يغطي على الأقل الأمراض المذكورة في الجدول الأول المرفق بهذه الاتفاقية.

ج – أو أن تضع قائمة بالأمراض وفقاً للبند (آ) يكملها تعريف عام للأمراض المهنية أو أحكام أخرى تسمح بتحديد الأصل المهني للأمراض غير الواردة في القائمة المذكورة أو التي تظهر تحت شروط تختلف عن الشروط المقررة .

المادة (٩) : نصت على أن تكفل كل دولة عضو للأشخاص المحميين وفقاً لشروط مقررة تقديم الاعانات التالية :

آ – الرعاية الطبية والاعانات المرتبطة بها في حالة المرض .

ونصت المادة (١٠) على أن تتضمن الرعاية الطبية والاعانات المرتبطة بها في حالة المرض على مايلي :

آ - الخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب الممارس والأخصائيين في المستشفيات بما في ذلك الزيارات المنزلية .

ب - علاج الأسنان .

ج - خدمات التمريض في المنزل أو المستشفيات أو المؤسسات الطبية الأخرى .

د - العناية في المستشفيات أو دور النقاهة أو المصحات أو المؤسسات الطبية الأخرى .

وقد نصت الفقرة (٢) على أن تتمثل الغاية من الاعانات التي تقدم وفقاً الفقرة (١) من هذه المادة في ان تكفل للمصاب بكل الوسائل المناسبة صون واسترداد صحته وقدرته على العمل وعلى تلبية احتياجاته الشخصية أو إذا تعذر ذلك تحسينها .

كما ورد في المادة ٢٦ من الاتفاقية :

١- تقوم كل دولة عضو وفقاً لشروط مقررة بما يلي :

آ - اتخاذ اجراءت للوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية .

ب - إقامة خدمات تأهيل ترمي إلى تهيئة المعوقين حيثما أمكن لاستئناف عملهم السابق أو إذا تعذر ذلك

لممارسة أنسب لنشاط بديل مدر للدخل مع مراعاة مؤهلاتهم وقدرتهم .

ج – اتخاذ تدابير لتسهيل تعيين المعوقين في أعمال مناسبة .

٢-١-٥ التوصية رقم ١٢١ لعام ١٩٦٥ (الخاصة بتعويضات اصابات العمل)

ورد في الفقرة /٦/ من التوصية :

على كل عضو – ضمن شروط منصوص عنها – أن يعتبر الاصابات التالية اصابات عمل :

آ – الإصابة الحاصلة ضمن ساعات العمل من مكان العمل أو على مقربة منه أو في أي مكان آخر لم يكن العامل ليوجد فيه إلا بسبب عمله ، وذلك بغض النظر عن سبب الإصابة .

ب – الإصابة الحاصلة ضمن مدة معقولة قبل الدوام أو بعده المرتبطة بنقل ادوات أو لباس العمل أو تنظيفها أو اعدادها أو تأمينها أو صيانتها أو ايداعها أو صرفها .

ج – الاصابات الحاصلة على الطريق المباشر مابين مكان العمل :

١- والمسكن الرئيسي أو الثانوي للمستخدم .

٢- المكان الذي يتناول فيه المستخدم طعامه عادة .

٣- المكان الذي يتقاضى فيه المستخدم من المعتاد اجوره .

الفقرة (٧) :

١- على كل عضو - ضمن شروط منصوص عنها - أن يعتبر كأمراض مهنية الأمراض المعروف أنها ناتجة عن التعرض لمواد أو شروط خطرة في عمليات الإنتاج أو الحرف أو المهن .

٢- يعتبر المرض مهنياً بصورة حكمية ما لم يقم الدليل على خلاف ذلك .

آ- إذا كان المصاب عرضه لخطر الإصابة لمدة دنيا محددة .

جـ- إذا ظهرت عليه أعراض الإصابة ضمن مدة محددة عقب انتهاء خدمته في آخر عمل ينطوي على التعرض لخطر الإصابة .

٣- عند إعداد اللوائح القانونية الوطنية للأمراض المهنية أو تجديدها ينبغي على الدول الأعضاء أن تولي عنايتها الخاصة بأية لائحة للأمراض المهنية يمكن أن يقرها بين حين وآخر مجلس إدارة مكتب العمل الدولي .

الفقرة (٨) :

إذا كـان التشـريع الوطـني يشـتمل لائحـة تفـرض المنشـأ المهـني لبعض الأمراض . ينبغي أن يجاز البرهان على المنشأ المهني لغير الأمـراض التي تشملها اللائحة وللأمراض التي تشملها إذا ظهـرت ضمـن ظـروف مغايرة للظروف التي يجعلها مهنية المنشأ حكماً .

٣-٢ إصابات العمل في الإتفاقيات والتوصيات العربية (منظمة العمل العربيه)

لقـد اهتمـت منظمـة العمـل العربيـة بتوفـير العدالـة الإجتماعيـة كهدف أساسـي تسـعى إليـه واعتـبرت التأمينـات الإجتماعيـة الدعامـة الأساسـية لتحقيـق هـذا الهـدف ، فقـد أقـر المؤتمـر العـام لمنظمـة العمـل العربية:

٢-٢-١ الإتفاقية العربية رقم (٣) لعام ١٩٧١ : (بشـأن المستوى الأدنى للتأمينات الإجتماعية).

أشارت المادة السابعة من الإتفاقية على أنـه : يجـب أن يشـتمل التشريع الوطني فرعين اثنين على الاقل من فروع التامينـات الإجتماعيـة الآتية :

آ- تأمين إصابات العمل ويشمل حوادث العمل والأمراض المهنية .

ب- التأمين الصحي (ضد المرض) .

جـ- تأمين الأمومة (الحمل والوضع) .

د- التأمين ضد العجز .

هـ- تأمين الشيخوخة .

وفي الجزء الثالث من الإتفاقية الذي يبحث في مستويات التامينات الإجتماعية في بند :-

أولاً : تأمين إصابات العمال :

المادة (٨) :

يحدد التشريع الوطني المقصود « بإصابة العمل » و « مرض المهنة » بحيث لا يقل عدد الأمراض المهنية عن خمسة عشر مرضاً من الأمراض الواردة في الجدول المرافق لهذه الإتفاقية .

المادة (٩) :

يجب أن تتضمن منافع التامين في حالة حوادث العمل والأمراض المهنية على الأخص ما يأتي:

١- الخدمات الطبية وتشمل على وجه الخصوص :

آ- العلاج بمعرفة الأطباء العامين بما في ذلك الزيارات المنزلية .

ب- العلاج بمعرفة الأخصائيين .

جـ- صور الأشعة والبحوث المخبرية .
د- العلاج والإقامة في المستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية .
هـ- صرف الأدوية اللازمة .

ويستمر بتقديم الخدمات حتى يتم شفاء المصاب أو تستقر درجة عجزه أو يتوفى .

٢- **خدمات التأهيل وصرف الأجهزة التعويضية اللازمة وذلك طبقاً للمستويات التي يحددها التشريع الوطني .**

٣- صرف معونة مالية خلال فترة العجز المؤقت عن العمل بسبب الإصابة بحيث لا تقل عن ٥٠٪ من الأجر إلى حين استعادة القدرة على العمل أو ثبوت العجز أو الوفاة أيهما أقرب .

٤- تعويض العجز المستديم المتخلف عن الحادث أو المرض أو الوفاة طبقاً للقواعد التالية :

آ- صرف تعويض من دفعة واحدة عن حالات العجز التي لا تتجاوز نسبتها ٤٠٪ من قدرة المصاب على العمل.
ب- تقدير معاش شهري لا يقل عن ٥٠٪ من الأجر مدى الحياة إذا تخلف عن الإصابة عجز كامل مستديم .
ج- تقرير معاش شهري عن العجز الجزئي المستديم يعادل نسبة ذلك العجز من قيمة معاش العجز الكلي وذلك مع مراعاة أحكام الفقرة (ب) .

د- في حال وفاة المؤمن عليه يصرف لكل من المستحقين من بعده نسبة من هذا المعاش يحددها التشريع الوطني بحيث لا يقل ما يستحق لأرملته وولده عن ٤٠٪ من الأجر وقت الإصابة .

هـ- في حالة وفاة صاحب المعاش يؤدى للمستحقين نسبة من المعاش يحددها التشريع الوطني .

المادة العاشرة :

يحدد التشريع الوطني إجراءات الإبلاغ بإصابات العمل والأمراض المهنية إلى جهات العلاج والجهات الأخرى المختصة والمهنية ويراعى في ذلك تبسيط هذه الإجراءات كما يحدد الأسس والقواعد اللازمة التي يقوم عليها تقدير نسبة العجز .

٢-٢-٢ الإتفاقية العربية رقم (٧) عام ١٩٧٧ بشأن الصحة والسلامة المهنية :

تمّ إقرار نص الإتفاقية في مؤتمر العمل العربي المنعقد في دورته السادسة بالاسكندرية مارس١٩٧٧ إيماناً منه بأن حماية القوى العاملة من المخاطر المهنية بتوفير البيئة السليمة للإنتاج ينعكس أثره بصورة إيجابية على الناتج القومي وكون منظمة العمل العربي تهدف إلى تحسين ظروف العمل فقد نصت هذه الإتفاقية على :

المادة الأولى : يجب أن تشمل التشريعات العربية الأحكام الخاصة بالسلامة والصحة المهنية في جميع مجالات العمل وقطاعاته كما يجب أن تشمل أحكاماً خاصة بالتأمين على العمال من حوادث العمل وأمراض المهنة .

المادة الثالثة : أن تتضمن الأحكام الخاصة بالسلامة والصحة المهنية الأسس الفنية اللازمة لضمان السلامة والحماية وذلك في الوقاية من جميع أخطار العمل .

المادة الخامسة : يجب العمل على توفير السلامة والصحة المهنية وتحقيق ظروف انسانية للعمل الآمن، وتضمنت كذلك بنداً بتدارك ما قد ينشأ من أضرار تصيب العامل صحياً أو اجتماعياً نتيجة عمله والعمل على معالجتها ومعالجة ما يتخلف عنها .

المادة التاسعة: يجب تقديم الإسعافات الأولية وعلاج الحالات الطارئة داخل المنشأة كما يجب توفير الخدمات الطبية سواء داخل المنشأة أو خارجها كقسم مستقل أو كخدمة مشتركة من عدة منشآت للقيام بالرعاية الطبية والمحافظة على صحة العمال .

المادة العاشرة : يجب على صاحب العمل القيام بتسجيل حوادث العمل وامراض المهنة وإخطار الجهات المختصة بها ، كما يجب إخطار الجهات المختصة بالحالات المرضية المهنية المشتبه بها ، وعلى صاحب العمل اتخاذ كافة الإجراءات لمنع تكرار وقوع مثل هذه الحالات ووضع الإحصاءات الخاصة بذلك .

المادة الخامسة عشر : نصت على إنشاء لجان عربية عليا للصحة والسلامة المهنية في إطار منظمة العمل العربية وإنشاء لجان وطنية على مستوى كل دولة عربية ولجان على مستوى المنشآت ذات النشاط الذي قد ينشأ عنه الخطر ، وذلك في كل دولة عربية تختص هذه اللجان برسم وتنسيق السياسة العامة الخاصة بالسلامة والصحة المهنية والعمل على حماية العمال من أي خطر قد ينشأ عن العمل أو الظروف التي يتم فيها وبحث أسباب وقوع الإصابات والحوادث ووضع الاحتياطات الكفيلة بمنع تكرارها.

٢-٢-٣ التوصية العربية رقم (١) بشأن السلامة والصحة المهنية

أقرت الموافقة على هذه التوصية في مؤتمر العمل العربي في دورته السادسة عام ١٩٧٧.

نصت المادة الخامسة من التوصية :

- أن يشتمل نظام الرعاية الطبية على خدمات الطبيب الممارس العام والخدمات الطبية على مستوى الأخصائي والعلاج والوقاية بالمستشفيات أو المصحات أو المراكز العلاجية المتخصصة كما ينبغي أن يشتمل نظام الرعاية الطبية على إجراء الفحوص الطبية المساعدة وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى وتوفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية .

المادة الثامنة :

- نصت على أنه ينبغي أن تقوم كل دولة عربية بوضع نظام احصائي لتجميع كافة البيانات الخاصة بحوادث العمل وأمراض المهنة والخسائر البشرية والمادية الناجمة عنها وأيام الغياب الضائعة بسببها بحيث يمكن في ضوء هذه الإحصاءات المعدة رسم السياسة الكفيلة بمنع تكرار مثل هذه الخسائر .

في سبيل توفير الحماية والوقاية من الوقوع من إصابات العمل والأمراض المهنية جاءت :

٢-٢-٤ الإتفاقية العربية رقم (١٣) لعام ١٩٨١ : (بشأن بيئة العمل) .

بحثت تحسين بيئة العمل وتوفير البيئة الصالحة والمناخ الملائم للقوى العاملة وجعل محيطه أكثر انسانية وملاءمة للقدرات البشرية للعاملين ووضع معايير خاصة للحدود القصوى للعوامل المؤثرة في بيئة العمل .

وأن تتوفر الشروط الصحية في أماكن العمل وأن تكون العوامل الطبيعية (مثل درجات الحرارة والنور والتهوية والضجيج والاشعاعات بأنواعها والأمواج بأنواعها والارتجاج والضغط الجوي والغبار بأنواعه) ملائمة وضمن الحدود المسموح بها .

وكذلك وجوب حماية العاملين وبيئة العمل من أخطار المواد الكيماوية (الصلبة والسائلة والغازية) مع مراعاة عدم تجاوز تركيزها في بيئة العمل الحر المسموح به .

كما اقرت وجوب تحقيق التلاؤم بين الإنسان والآلة والحد من الإرهاق والسعي للحصول على آلات ومعدات يسهل التعامل معها بأقل جهد ممكن .

٢-٢-٥ التوصية العربية رقم (٥) لعام ١٩٨١ الخاصة بشأن بيئة العمل :

نصت هذه التوصية على أن تعمل الدول العربية على :

- وضع جدول يبين الحدود القصوى للمواد الكيماوية السامّة والضارة وحدود العوامل الطبيعية المسموح بها في جو العمل .
- تنظيم جدول بالصناعات والأعمال المسببة للسرطان المهني .
- تنظيم جدول بالأعمال الخطرة والشاقة والضارة بالصحة وتحديد المدة القصوى التي يسمح للعامل العمل بها .

إن ما ورد في كل من هذه الإتفاقية والتوصية تنعكس آثاره وعلى توفير الحماية للعامل من الوقوع بالمرض المهني وإصابات العمل وتوفير الوقاية اللازمة لذلك .

الفصل الثالث

إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية العربية

لقد اهتمّت منظمة العمل العربية بقضية التأمينات الاجتماعية لكونها تحقق العدالة الاجتماعية للعمال وذلك بالتعاون مع أطراف الانتاج .

فقد نصت المادة الأولى من **ميثاق العمل العربي** على أن الدول العربية تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية كما نصت المادة الرابعة من الميثاق : على أن تعمل الدول العربية على بلوغ مستويات متماثلة في التشريعات العمالية والتأمينات الاجتماعية .

وتضمن **دستور منظمة العمل العربية** في المادة الثالثة منه حول أهداف المنظمة أن تضع خطة لنظام التأمينات الاجتماعية لحماية العمال وعائلاتهم .

وقد صدرت عن منظمة العمل العربية اتفاقيات وتوصيات حول موضوع التأمينات الاجتماعية وذلك في الاتفاقيات العربية رقم /٣/ لعام ١٩٧١ بشأن المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية والاتفاقية رقم /١٤/ لعام ١٩٨١ بشأن حق العامل العربي في التأمينات الاجتماعية عند تنقله للعمل في أحد الأقطار العربية كما تضمّنت

اتفاقيات العمل العربية نصوصاً خاصة عالجت موضوع التأمينات الاجتماعية أيضاً .

وقد تبنّت العديد من الدول العربية تشريعاً يتضمن مسألة التأمين الاجتماعي وذلك بغاية حماية العامل وأسرته من طوارئ العمل والاصابات التي تنجم عنه وما تخلفه الأمراض المهنية من أمراض وعاهات قد تكون دائمة ومخلفة درجات من العجز الوظيفي لدى العامل مما ينعكس سلباً على قدرته على الانتاج والكسب ، وبالتالي ينعكس ذلك على وضعه الاجتماعي بشكل عام ، فلابد من حماية العامل المصاب بإصابة عمل أو مرض مهني وتوفير ظروف مناسبة له سواء من حيث العلاج والتأهيل في حالة إصابة العمل والتعويض المادي عمّا خسره من قدرة على العمل والانتاج .

٣-١-١ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية [في دولة البحرين] :

صدر القانون الأساسي للتأمين الاجتماعي بمرسوم قانون رقم ٢٤ لعام ١٩٧٦ وتضمن قانون التأمين الاجتماعي في الباب الخامس منه (فرع التأمين ضد إصابات العمل) ، حيث نصت المادة (٥٠) في مجال العناية الطبية على مايلي :

آ - تلتزم الهيئة العامة بتوفير العناية الطبية للمؤمن عليه في حالة إصابة العامل وتشمل العناية الطبية :

١- خدمات الأطباء العامّين والأخصائيين والمساعدين الطبيين والخدمات الملحقة .

٢- خدمات طب الأسنان .

٣- فحوص التشخيص من أي نوع أو أية طبيعة .

٤- قبول المصاب في المستشفى أو علاجه ومداواته في مركز للنقاهة أو أية مؤسسة أخرى مناسبة بالدرجة التأمينية التي تحدد مواصفاتها بقرار من وزير الصحة بعد الاتفاق مع وزير العمل والشؤون الاجتماعية، ويمكن للمصاب الاقامة بدرجة أعلى مع تحمّل الفرق .

٥- تقديم الأدوية والمواد الطبية اللازمة .

٦- توفير الأطراف الصناعية ونحوها أو أية تجهيزات طبية أو جراحية لاستدراك الاصابة بما في ذلك النظارات التي أوجبت وضعها حالة المصاب المتولدة عن الاصابة ثم صيانة هذه الأشياء أو تجديدها عند الحاجة .

٧- نفقات انتقال المصاب من مكان العمل أو من سكنه إلى المركز الطبي أو المستشفى أو عيادة الطبيب .. الخ ، حيث يتلقى العلاج الذي تستلزمه حالته وكذلك نفقات عودته بوسائل الانتقال الاعتيادية .

ب- تلتزم الهيئة العامة بأن تبذل العناية الطبية بدون أي تحديد في الزمن وطيلة ماتقتضيه حالة المصاب إلى أن يتم شفاؤه أو تستقر حالته بثبوت العجز الدائم أو الوفاة أيهما أقرب .

ونصت المادة (٥٢) :

يقدم للعامل المصاب بإصابة عمل البدلات اليومية طوال مدة عجزه عن أداء عمله أو حتى شفائه أو استقرار حالته، ثبوت العجز المستديم أو حدوث الوفاة .

كما نصت المادة (٥٥)

على التعويضات أو المعاشات التي تترتب للعامل في حالة إصابة العمل وفقاً لما تخلفه الإصابة من عجز جزئي دائم حسب نسبته وكذلك في حالة العجز الكلي الدائم .

وقد نصت مواده حول الإجراءات المطلوب اتّباعها في حالة إصابة العامل المؤمن عليه بإصابة عمل ومايجب أن يلتزم به العامل من حيث تطبيق العلاج أو الخضوع للتأهيل الذي تقرره اللجنة الطبية المختصة لتحسين حالته ، وأجازت المادة (٧٤) بأن يوقف صْرف معاش العجز إذا خالف العامل التعليمات من حيث إعادة الفحوص الطبية أو إذا امتنع العامل عن الخضوع للعلاج أو الفحوص الطبية أو عدم المواظبة على التأهيل اللازم لاصابته الذي قررته لجنة طبية مختصة .

القرار الوزاري الصادر عن وزير الشؤون الاجتماعية والعمل رقم /٦/ عام ١٩٧٦ بشأن الإجراءات التنفيذية لنوع التأمين ضد إصابات العمل:

تضمن هذا القرار الابلاغ عن إصابات العمل وعلاج المصابين وذلك بالتزام المؤمن عليه المصاب بإصابة عمل إبلاغ صاحب العمل أو مندوبه بإصابته وأن يبلغ صاحب العمل مركز الشرطة والتأمينات الاجتماعية بالحادث وأن يعلن صاحب العمل عن الجهة المخصصة لعلاج عماله وإسعافهم وتقوم هذه الجهة بتقديم المستندات الخاصة بالعلاج إلى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية .

كما وفّرت القوانين علاج العامل خارج دولة البحرين إذا استدعت حالة المصاب ذلك.

وتضمن العلاج أيضاً الاحتياجات العلاجية التحميلية التي تستوجبها حالة المريض من حال كون الاصابة تؤثر على ممارسة المصاب مهنته وكان لها نتائج سيئة على حياته الاجتماعية.

نصت المادة الحادية عشرة على : أن يتم توفير الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية والتحهيزات الطبية التي تستدعيها حالة المصاب المؤمن عليه حتى استقرت حالة المصاب ويكون صرف الأطراف والأجهزة والتجهيزات إذا قرر الطبيب أن من شأنها معاونة المصاب على قضاء حاجاته أو زيادة مقدرته الانتاجية في العمل .

- يستنتج مما تقدم أن تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في دولة البحرين قد أولت اهتماماً خاصاً في تأمين العامل المصاب بإصابة عمل أو مرض مهني بتوفير العلاج والتأهيل وتوفير البدل اليومي لأيام التعطل عن العمل وكذلك صرف مستحقات العامل لما تخلف عن إصابته من عجز جزئي حسب درجته أو عجز كلي ، أو صرف المستحقات للورثة عند الوفاة.

٣-١-٢ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية [في المملكة العربية السعودية] :

صدر المرسوم الملكي رقم م٢٢/ (لعام ١٣٨٩)هـ بالموافقة على نظام التأمينات الاجتماعية.

نصت المادة الأولى :

يُسمى هذا النظام نظام التأمينات الاجتماعية ويطبّق على العمال المأجورين وتقدم لهم بمقتضاه التعويضات المنصوص عليها في حالات :

أ- إصابات العمل والأمراض المهنية .

ب- العجز والشيخوخة .

الفصل الخامس : [تضمن تعريف إصابة العمل]

القسم الأول : (فرع الأخطار المهنية)

المادة ٢٧ :

١ً- تعتبر إصابة عمل كل إصابة تحدث للمؤمن عليه بتأثير العمل أو من جراء ممارسته العمل مهما كان سببها ، كما تعتبر إصابة عمل أيضاً كل إصابة تحدث للمؤمن عليه أثناء طريقه من مسكنه إلى محل عمله وبالعكس ، أثناء طريقه من محل عمله إلى المكان الذي يتناول فيه عادة طعامه وبالعكس ، على شرط أن يكون الطريق الذي يسلكه لم يتغير اتجاهه أو لم يتوقف خلال مروره فيه لغرض تمليه عليه مصلحته الشخصية أو مصلحة لاتمت لعمله بصلة وتعتبر بنفس الصفة الاصابات التي تحدث أثناء تنقلات المؤمن عليه التي يقوم بها بناءً على تعليمات صاحب العمل أو أثناء السفر المدفوعة تكاليفه من قبل صاحب العمل .

٢ً- إن الأمراض المهنية المحددة وفق الأصول المنصوص عليها في الفقرة الآتية تعتبر في حكم إصابات العمل كما يعتبر تاريخ أول مشاهدة طبية للمريض بحكم تاريخ وقوع الاصابة .

٣ً- تحدد الأمراض المهنية بجدول يصادق عليه من مجلس الوزراء .. ويبين الجدول الأمراض التي تعتبر أمراضاً مهنية وينص إلى جانب كل منها على الأعمال

والأساليب والمهن التي تعرّض العامل للاصابة بهذا المرض .

المادة ٢٨ : التعويضات التي يحق للمؤمن عليه المصاب بإصابة عمل ، وهي :

أ- العناية الطبية : التي تستلزمها حالة المصاب المرضية وتشمل مايلي:

المادة ٢٩ :

آ - خدمات الأطباء العامين والأخصائيين والمساعدين الطبيين والخدمات الملحقة .

ب- خدمات طب الأسنان .

جـ- فحوص التشخيص .

د - قبول المصاب بالمشفى وعلاجه ومداواته في مركز للنقاهة أو أية مؤسسةأخرى منافسة .

هـ- تقديم المواد الطبية اللازمة .

و - توفير الأطراف الصناعية ونحوها أو أية تجهيزات طبية أو جراحية لاستدراك الاصابة .

ز - نفقات انتقال المصاب من وإلى مكان العلاج وعودته منه .

إن العناية الطبية يجب أن تستهدف تجميع الوسائل الممكنة ، حفظ صحة المصاب وشفاءه، وإذا لم يكن ذلك ممكناً فيجب أن

تستهدف تحسين حالته الصحية وقدرته على العمل وعلى مواجهة حاجاته الشخصية .

نصت الفقرة (٥) من المادة /٢٩/ :

يمكن للمؤسسة العامة إذا سمحت بذلك الحالة المالية لفرع الأخطار المهنية أن تحدث مراكز للعلاج أو مستشفيات اختصاصية لمعالجة المصابين .

وأن تقيم المعاهد المناسبة لاعادة تأهيل المصابين وإعدادهم جسدياً ومهنياً .

ويمكن للمؤسسة العامة ضمن نفس الشروط أن تنشئ مشاغل خاصة لاستخدام المصابين بإصابات عمل والعاجزين الذين لايتمكنون من ايجاد عمل في سوق العمل .

= يستنتج أنه يوجد مايشير إلى ضرورة وجود مراكز لاعادة التأهيل في نظام المملكة العربية السعودية .

٣-١-٣ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في (جمهورية السودان) :

صدر قانون التأمينات الاجتماعية في جمهورية السودان عام ١٩٧٤ م .

كما صدر قانون التأمين الاجتماعي لعام ١٩٩٠ الذي ألغى قانون التأمينات الاجتماعية لعام ١٩٧٤ .

تم تعريف إصابة العمل : يقصد بها الاصابة نتيجة حـادث يقـع بسبب العمل أو أثناء تأديته أو الاصابـة بـأحد الأمـراض المهنيـة الـواردة بالجدول رقم (٥) بهذا القـانون ويعتـبر في حكـم ذلـك الاصابـة نتيجـة حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عملـه أو عودتـه منـه بشرط أن يكون ذلك دون توقف في الطريق الطبيعـي أو تخلـف عنـه أو انحرف منه .

ورد في الفصل الرابع : تأمين معاشات إصابات العمل :

المادة ٤٢ : تسري أحكام هـذا الفصـل علـى المؤمـن عليهـم الذيـن تخلّف لديهم نتيجة إصابة العمل عجـز مسـتديم نسـبته ١٥٪ فأكثر ، أو أدت الاصابة إلى وفاتهم وينشأ التزام الصندوق بعد ثبوت العجز أو الوفاة .

التزام صاحب العمـل :

المادة ٤٣ : يستمر التزام صاحب العمـل بأحكـام قـانون التعويـض عن إصابات العمل لعـام ١٩٨١ فيمـا لم يـرد بـه نـص خاص في هذا القانون .

تضمن هذا القانون نصوصاً حول صـرف معـاش العجـز الكلـي المستديم الناجم عـن الاصابـة وكذلـك العجـز الجزئـي المسـتديم بنسـبة ١٥٪ وأكثر أيضاً .

ونصوصاً حول التزام صاحب العمل بإجراء الفحص الطبي الابتدائي والدوري على عماله المعرضين لأحد الأمراض المهنية الواردة في الجدول رقم (٥) الملحق بالقانون .

كما نظم عملية تقدير العجز للمصاب وإعادة فحصه بواسطة الجهات الطبية المنصوص عليها في المادة /٨٥/ .

حيث يتولى كومسيون طبي تقدير نسب العجز الناتجة عن إصابات عمل ، و لم يتعرض هذا القانون إلى مسؤولية علاج إصابات العمل وعلى من تقع هذه المسؤولية وطبيعة و كيفية ونوعية العلاج الطبي ، كما لم يتعرض هذا القانون إلى مسألة التأهيل الطبي للعمال الذين تخلّف عن إصابتهم عجز جزئي .

٣-١-٤ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية (في جمهورية العراق) :

صدر قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال رقم ٣٩ لعام ١٩٧٦ المعدل .

حيث تم تعريف الدائرة : بـ (دائرة العمل والضمان الاجتماعي) التي حلت محل دائرة العمل والتدريب المهني ودائرة الضمان الاجتماعي للعمال .

وقدتم تعريف المرض المهني بأنه العلة الناجمة عن ممارسة مهنة معينة .

وتم تعريف إصابة العمل : بأنها الاصابة بمرض مهني أو الاصابة بعطل عضوي نتيجة حادث وقع أثناء العمل أو بسببه ويعتبر في حكم ذلك الحادث الذي يقع للعامل المضمون أثناء ذهابه المباشر للعمل أو أثناء عودته المباشرة منه ، وتحدد الأمراض المهنية والأعطال العضوية ونسبة العجز الذي تخلفه كل منها بجداول ملحقة بالقانون تصدر بقرار من الوزير بناءً على اقتراح مجلس الإدارة بعد استطلاع رأي وزارة الصحة ، كما تحدد الخبرة الطبية في الحالات غير الملحوظه بالجداول المذكورة .

تضمن الفصل الثامن : فرع إصابات العمل – العناية بالعامل عند الاصابة .

تلتزم الدائرة برعاية ومعالجة المصاب منذ إخطارها بالحادث وحتى شفائه تماماً أو وفاته .

يقصد بالرعاية والعلاج نفس المعاني المحددة لها في المادتين ٤٥ ، ٤٦ من القانون .

ورد في المادة (٤٥) : الفقرة ب : يُقصد بالرعاية الصحية والعلاج : المعاينة السريرية في العيادة أو المنزل عند الاقتضاء وتقديم العلاجات والعرض على الأخصائيين والاقامة في المستشفى أو المصح . والعمليات الجراحية والتصوير الشعاعي والتحاليل المخبرية وتوفير

الخدمات التأهيلية في حالة حصول عجز وتقديم الأطراف والأجهـزة الصناعية والتعويضية وكل ماتستدعيه حالة المرض .

= نستدل مما ذكر أنه قـد ورد في قـانون التقـاعد والضمـان الاجتماعي رقـم ٣٩ لعام ١٩٧٦ لجمهوريـة العراق نصوص قانونية حول إصابات العمل والأمـراض المهنيـة وتوفـير الرعايـة الصحية والعـلاج للمصـاب، إضافـة لتوفـير الخدمـات التأهيليـة للإصابات التي يتخلف عنها عجز عضوي .

٣-١-٥ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية [في سلطنة عُمـان]:

صدر المرسوم السلطاني رقم ١٩٩١/٧٢ .

بإصدار قانون التأمينات الاجتماعية .

ورد في التعاريـف :

إصابة العمل : هي الاصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة بـالجدول رقـم (١) المرفق أو الاصابة نتيجة حادث وقع للمؤمـن عليـه أثنـاء تأدية العمل أو بسببه ، وتعتبر الاصابة الناتجة عـن الاجهاد أو الارهاق من العمل إصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد التي يصدر بها قرار مـن اللجنـة الفنية المختصة طبقاً لهذا القانون، ويعتبر في حكم ذلـك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشـرة

عمله أو عودته منه أو أثناء طريقه من محل عمله إلى المكان الذي يتناول فيه طعامه .

ورد في الباب الخامس : (فرع التأمين ضد إصابات العمل والأمراض المهنية)

الفصل الأول : التمويل والعناية الطبية .

المادة (٣٢) : تلتزم الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بتوفير العناية الطبية للمؤمن عليه في حالة إصابة العمل وتشمل العناية مايلي :

١- خدمات الأطباء العاملين والأخصائيين والمساعدين الطبيين والخدمات الملحقة.

٢- العلاج والاقامة بالمستشفيات .

٣- توفير وتقديم الأدوية والمواد الطبية .

٤- إجراء العمليات الجراحية وصور الأشعة وغيرها من البحوث الطبية .

٥- **توفير الخدمات التأهيلية والأطراف الصناعية ونحوها وأية تجهيزات طبية وجراحية لاستدراك الاصابة .**

٦- نفقات انتقال المصاب للعلاج .

٣-١-٦- إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية :

تضمن القانون رقم ١٣ لعام ١٩٨٠ بشأن الضمان الاجتماعي في مادته الأولى مفهوم الضمان الاجتماعي حيث نصت المادة الأولى من القانون :

الضمان الاجتماعي حق يكفله المجتمع على الوجه المبين بهذا القانون لجميع المواطنين بالجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية وحماية للمقيمين فيها من غير المواطنين .

ويشمل الضمان الاجتماعي كل نظام يوضع أو أجراء يتخذ طبقاً لهذا القانون بقصد الفرد ورعايته في حالات الشيخوخة و العجز والمرض وإصابة العمل ومرض المهنة ...

وقد تم تعريف إصابة العمل : بأنها الإصابة التي تلحق بالشخص وتكون ناشئة عن عمله أو خدمته أو تحدث له أثناء العمل أو الخدمة بما في ذلك الإصابات التي تحصل له أثناء ذهابه إلى محل عمله أو خدمته أو عودته منه . وأي مرض من أمراض المهنة التي تبينها اللوائح.
نصت المادة ٦٥ من القانون حول عجز المصاب عجزاً كلياً أو جزئياً ما يلي :

١-	إذا تبين من التحقيقات أن إصابة العمل أو مرض المهنة قد ترتب عليها عجز المشترك عجزاً كلياً أو عجزاً جزئياً . فيضم الأخطار بانتهاء علاجه من الإصابة أو المرض إلى سائر أوراق ملفه وتقدم جميعاً إلى لجنة تقدير العجز المختصة التي يعرض عليها المشترك لتبين مدى ما تخلف من عجز بسبب الإصابة أو المرض وتقدير نسبة هذا العجز .

المادة -٦٦- تتولى اللجان الطبية المختصة تقدير ذلك العجز وتحديد نسبته .

المادة -٧٧- يجب أن يتضمن قرار اللجنة الطبية :

أ - وصف الحالة وتشخيصها وعناصر تقدير العجز ونسبته .

ب- بيان مدى إمكان استفادة المشترك من إعادة التأهيل .

ج- ....

د - ....

من هنا نستدل أن موضوع تأهيل المصاب أمر قد أقره القانون في الجماهيرية الليبية وجعله من مهام اللجنة الطبية المختصة بتقدير العجز في حالة العامل بإصابة عمل أو مرض مهني.

ويشمل الضمان الاجتماعي كذلك إجراءات وتدابير الأمن الصناعي والعناية بحالات إصابة العمل وأمراض المهنة وإعادة تأهيل المرضى والمصابين والعجزة .

كما تضمن الباب الثاني من القانون منافع الضمان الاجتماعي ففي المادة الثانية عشرة :

المنافع المعنية التي يقدمها الضمان الاجتماعي في البند (٢) :

الرعاية الصحية النوعية : وتستهدف كفالة الأمن الصناعي السلامة العمالية ورعاية حالات إصابات العمل والأمراض المهنية وإعادة التأهيل ورعاية العجزة والمعوقين وتقديم الخدمات الصحية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية .

وقد نصت المادة ٢٩ من الفصل الثاني المنافع المعنية والتي تتضمن الرعاية الصحية النوعية حيث تشمل الرعاية الصحية النوعية التي يقدمها الضمان الاجتماعي .

أ – اتخاذ تدابير الأمن الصناعي بما في ذلك الكشف الدوري لضمان الوقاية من إصابات العمل وأمراض المهنة وكفالة السلامة العامة وتقديم الاحتياجات اللازمة لإسعاف حالات الإصابات والأمراض المذكورة فور حدوثها .

ب– إعادة تأهيل المرضى والمصابين لمنحهم فرصاً جديدة للعمل والإنتاج وذلك بإزالة آثار الإعاقة أو تخفيفها لديهم وبالعمل على تدريبهم على مهنهم أو حرفهم أو على مهن أو حرف أخرى مناسبة .

التعليـق :

لقد تضمن قـانون الضمـان الاجتمـاعي في الجماهيريـة نصوصـاً واضحة حول إصابات العمل وأمـراض المهنـة مـن حيـث حمايـة العـامل المصاب ورعاية وتقديم الخدمات الصحية له اللازمـة للإصابـة وكذلـك إعادة تأهيل المصاب والمعونة نتيجة الإصابة ليتمكن من العودة إلى سوق العمل والإنتاج .

٣-١-٧- إصابات العمـل في تشـريعات العمـل والتأمينـات الاجتماعية في جمهورية مصر العربية :

صـدر القـانون رقـم ٧٩ لعـام /٩٧٥ (قـانون التـأمين الاجتماعي).

- تضمن هذا القانون في مادته الأولى. يشمل نظام التأمين الاجتمـاعي التأمينات التالية :

١- تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة .

٢- تأمين إصابات العمل .

٣- تأمين المرضى .

٤- تأمين البطالة .

٥- تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات .

وورد تعريف إصابة العمـل في الفقـرة (٥) مـن المـادة (٥) مـن القـانون حيث نصت الفقرة هـ على :

إصابة العمل :

هي الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة بالجدول رقم (١) المرفق أو الإصابة نتيجة حادث أثناء تأدية العمل أو بسببه ، وتعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد التي يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير الصحة. ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه بشرط أن يكون الذهاب أو الإصابة دون توقف أوتخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعي .

وقد تضمن الباب الرابع في تأمين إصابات العمل في الفصل الثاني (العلاج والرعاية الطبية) حيث نصت المادة (٤٧) يقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما يأتي :

١- الخدمات الطبية التي يؤديها الممارس العام .

٢- الخدمات الطبية على مستوى الأخصائي بما في ذلك أخصائي الأسنان .

٣- الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء .

٤- العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصح أو المراكز المتخصصة .

٥- العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم .

٦- الفحص بالأشعة والبحوث الغلمية (المخبرية) اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية ومافي حكمها .

٧- صرف الأدوية اللازمة في جميع الحالات المشار إليها فيما تقدم .

٨- توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية وذلك طبقاً للشروط والأوضاع التي يحددها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات .

٣-١-٨ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في المملكة الأردنية الهاشمية :

صدر القانون المؤقت رقم ٣٠ لعام ٩٧٨/ (قانون الضمان الاجتماعي)

وتضمن القانون تعريفاً بإصابة العمل بمايلي :

إصابة العمل هي الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة في الجدول رقم (٢١ الملحق بهذا القانون أو الإصابة نتيجة حالات وقعت أثناء تأدية العمل أو بسببه ، ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن

عليه خلال فترة الذهاب لمباشرة عمله أو عودته منه يشرط أن يكون الذهاب والإياب من وإلى مكان العمل .

تضمن الفصل الرابع : (إصابات العمل والأمراض المهنية) :

في المادة ٢٥ – تشمل خدمات هذا التأمين مايلي :

١– العناية الطبية التي تستلزمها الحالة المرضية للمصاب .

كما تضمنت المادة ٢٦–

آ – تكاليف المعالجة الطبية والإقامة في المستشفى .

ب– نفقات انتقال المصاب من مكان العمل إلى مكان العلاج .

ج– **توفير الخدمات التأهيلية بما في ذلك الأطراف الصناعية** التي يقرر المجلس نوعها ومستواها بناء على تقرير المرجع الطبي .

٣–١–٩ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة :

صدر القانون الاتحادي رقم ١٣/لعام ٩٨١ من شأن الضمان الاجتماعي.

الا انه لم يتعرض إلى موضوع إصابات العمل أو الأمراض المهنية .وينظم قانون العمل الاتحادي رقم (٨) لعام ١٩٨٠ وتعديلاته تعويضات اصابات العمل وامراض المهنة في الباب الثامن منه .

كما يحدد الباب الخامس الخطوات التي تتخذ لسلامة العمال ورعايتهم الصحية والاجتماعيه).

فقد نصت :

المادة /٩١/ :

علي كل صاحب عمل ان يوفر وسائل الوقاية المناسبة لحماية العمال من اخطارالاصابات والامراض المهنية التي قد تحدث اثناء العمل وكذلك اخطار الحريق وسائر الاخطار التي قد تنجم عن استعمال الالات وغيرها من ادوات العمل كما يجب عليه اتباع كافة اساليب الوقاية الاخري التي تقررها وزارة العمل والشئون الاجتماعيه .

وعلي العامل ان يستخدم اجهزة الوقاية والملابس التي يزود بها لهذا الغرض ، وأن ينفذ جميع تعليمات صاحب العمل التي يزود بها لهذا الغرض ، وأن ينفذ جميع تعليمات صاحب العمل التي تهدف الي حمايته من الاخطار وأن يمتنع عن القيام بأي عمل من شانه عرقلة تنفيذ تلك التعليمات .

المادة /٩٢/ :

علي كل صاحب عمل ان يعلق في مكان ظاهر من مكان العمل تعليمات مفصلة بشأن وسائل منع الحريق وحماية العمال من الاخطار التي قد يتعرضون لها اثناء تأدية عملهم وذلك باللغة العربية ولغة اخري يفهمها العامل عند الاقتضاء .

المادة /٩٣/:

علي كل صاحب عمل ان يعد صندوقا وفريقا وصناديق بالاسعافات الطبية مزودة بالادوية والمطهرات وفريق من وسائل الاسعاف .

المادة /٩٤/ :

مع عدم الاخلال باحكام اللوائح والقرارات التي تصدرها السلطة الحكوميةالمختصة يجب علي صاحب العمل ان يوفر اسباب النظافة والتهوية لكل مكان من اماكن العمل وان يزود هذه الاماكن بالاضاءة المناسبة والمياه الصالحة للشرب ودورات المياه .

المادة /٩٥/:

علي صاحب العمل ان يعهد الي طبيب او اكثر لفحص عماله المعرضين لخطر الاصابة بأحد الامراض المهنية المحددة بالجدول الملحق بهذا القانون فحصا شاملاً مرة كل ستة أشهر علي الاكثر بصفة دورية وأن تبين نتيجة ذلك الفحص في سجلاته ، وكذلك في ملفات اولئك العمال .....

وقد ألحق بالقانون الجدول رقم (١) المتضمن /١٨/ ثمانية عشر مرضا من أمراض المهنة التي قد تنجم عن التسمم بالمعادن والبترول والمذيبات والمواد المشعة . وبعض العوامل المرضية الحموية والطفيلية وتأثر الرئة بأغبرة السلكا.

كما ألحق بالقانون الجدول رقم (٢) الذي يتم من خلاله تقدير تعويضات العجز الدائم في حالة اصابة اعضاء وأجهزة الجسم .

كما صدر القرار الوزاري رقم /٣٢/لعام ١٩٨٢ في شأن تحديد اساليب وتدابير الوقاية لحماية العمال من مخاطر العمل .

فقد ورد في المادة الاولي من القرار : (علي كل صاحب عمل ان يوفر وسائل الوقاية المناسبة لحماية العمال من أخطار الاصابات والامراض المهنية التي قد تحدث اثناء ساعات العمل. . . . وعلي العامل ان يستخدم اجهزة الوقاية والملابس التي يزود بها لهذا الغرض .

المادة (٤) :

علي كل صاحب عمل ان يعهد بالاشراف علي الاسعافات الاولية لمتخصص في تقديم الاسعافات الطبية وأن يوفر بكل صندوق للاسعافات الاولية المحتيوات المبينه في الجدول رقم (٣) مرفق بهذا القرار.

المادة (٥) :

علي صاحب العممل ان يتخذ الوسائل اللازمة للتأكد من الظروف السائدة في اماكن العمل توفر وقاية كافية لصحة وسلامة العمال المشتغلين بالمشأة . . . .

المادة (٦) :

علي كل صاحب عمل اتخاذ الوسائل العملية المناسبة لمنع او تقليل وأزالة الأخطار الصحية في اماكن العمل ......

وأن هذا القرار قد تضمن بنودا تفصيلية تتضمن شروط العمل الآمن لمنع وقوع مخاطر صحية واصابات عمل اثناء اداء العمل وتوفر بيئة عمل صالحة وسليمة خالية من المخاطر الصحية ، وتوفر السلامة للعامل بالعمل .

كما صدر القرار الوزاري رقم ٢/٣٧ لعام ١٩٨٢ في شأن مستويات العناية الطبية التي يلتزم صاحب العمل بتوفيرها لعماله :-

الماده (٢) :

علي صاحب العل الذي لايتجاوز عدد العاملين في منشأته خمسين عاملا في مكان واحد او بلد واحد او دائرة نصف قطرها عشرون كيلو مترا أن يوفر في اماكن العمل الخاصة بمنشأته وسائل الاسعافات الاولية ؟.

المادة (٣) :

نصت علي توفير خدمات طبية اضافية في حالة استخدام اكثر من خمسين عامل واقل من ٢٠٠ عامل واستخدام ممرض يحمل شهادة تمريض للقيام بالاسعافا ت وأن يعهد الي طبيب لعيادة عماله وعلاجهم وكذلك خدمات الاطباء والاخصائيين .

المادة (٤) :

نصت علي توفير خدمات طبية أضافية في حالة استخدام اكثر من مائتي عامل كالقيام بالعمليات الجراحية والخدمات الاجتماعيه وغيرها علي نفقة صاحب العمل .

نلاحظ من خلال ماسبق أن القوانين والقرارات الصادرة لغاية سلامة العمال ورعايتهم الصحية كانت تهدف الي توفير السلامة للعمال في مواقع العمل وتأمين وسائل الوقاية وتوفير العلاج الخاص اللازم للحالات المرضية والتي تتضمنها اصابات العمل .

٣-١-١٠ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في الجمهورية التونسية :

تم الاهتمام بموضوع الصحة والسلامة المهنية والوقاية من اصابات العمل والامراض المهنية في الجمهورية التونسية من خلال قوانين وقرارات وزارية اختصت بمواضيع توفير السلامة للعمال من مخاطر الاصابات في العمل والتعرض للامراض المهنية .

فقد صدر (قرار من كاتب الدولة للصحة العمومية والشؤون الاجتماعيه في ١٨/مارس/١٩٧٩ / يقضي بضبط صيغ الاعانات والمخاطر والشهادات وغيرها من الوثائق المتعلقة بمعاينة حوادث الشغل والامراض المهنية واسابها ونتائجها .

وكان هذا القرا ر قد وضع الشروط اللازمة لتطبيق القانون رقم (٧٣) لعام ١٩٥٧ المتعلق بنظام التعويض عن الاضـرار الناجمة عن حوادث الشغل وعن الامراض المهنية .

كما صدر الامـر عـدد /١٢٩/ لعام ١٩٦٢ المتعلق بموجبات الامن في صناعة البناء .

لقد تمت المصادقة علي الاتفاقيات الدولية للعمل وخاصة الاتفاقيـة رقم /٦٢/ المتعلقة بموجبات الامن في ميدان البنـاء ، وكـان الامـر رقـم /١٢٩/ لعام ١٩٦٢ قـد وضـع الشـروط الـتي تحقـق السـلامة في كافـة الاعمال المتعلقة بالبناء والاصلاح والتغيير والعناية والتهديـم فيمـا يخص أي نوع من البناءات والتي حددت شروطها في (٤٥ فصلاً) .

وقد تضمنت الفصول رقم (٣٧، ٣٨، ٣٩) تعليمات حـول توفـير أجهـزة الوقاية الفردية للعمـال مثل الاقنعـة اللازمـة لوقايـة الاجهـزة التنفسية والنظارات الواقية وأحزمة الأمن وكذلك توفير وسـائل الانقـاذ في حال العمل في اماكن يخشي منهـا مـن خطـر الغرق وكذلـك توفـير اداوات للقيام بالاسعافات الاولية في حال حدوث اصابات او جروح .

* وفي مجال مراقبة صحة العمال المعرضين لمخاطر مهنية خاصة :

فقد صدر الامـر عـدد /٨٣/لعـام ٢٩٦٨ يتعلـق بضبـط نـوع الاشـغال المستوجبه لمراقبة طبية خاصة ، والتي يجب علي الطبيـب ان يخصـص لهـا وقت عمل أدناه ساعة في الشهر لكل عشرة من عمالـه وقـد حـددت

المواد التي تستخدم في بعض العمليات والتي تضر بالصحة وكذلك الاعمال الخطرة والضارة بالصحة ايضا وظروف العمل الخطر والضار بالصحة ايضا وبشكل تفصيلي وذلك لحماية ورعاية العمال من الاصابة بالامراض المهنية واصابات العمل .

* وفي مجال تطبيق القانون رقم ١/٣ لعام ١٩٧٥ :

فقد صدر الامر عدد /٣٢٠ / لعام ١٩٧٤ والمتعلق بجدول الامراض المهنية حيث حددت الامراض المهنية في جدول ملحق بالقانون المشار اليه في تسع واربعين حالة مرض مهني وقدذكرت العوامل المسببه للمرض والاشغال التي يتوقع ان تكون سبباً لهذه الامراض وحددت مدة التعويض عن الاصابة لهذه الامراض بعدد من الايام والسنوات حسب خطورة وشدة المرض .

* وفي مجال الصحة والسلامة المهنية فقد صدر القانونرقم /٧٧/ لعام ١٩٩٠ والمتعلق باجراءات معهد الصحة والسلامة المهنية وصدر الامر الاداري رقم ٢٤٥ لعام ١٩٩١ المتعلق بتنظيم وسير معهد الصحة والسلامة المهنية . وقد اشتمل هذا المعهد علي ثلاث ادارات تضم :

<u>ادارة الصحة المهنيــــــة</u>

<u>ادارة السلامة المهنيـــــة</u>

<u>ادارة الاعلام والتكويــــن</u>

وتكلف ادارة الصحة المهنية بعدة مهام منها:

اقتراح اجراءات من شأنها أن ترمي الي تسهيل اعادة ادماج الاشخاص الذين يجدون انفسهم بصفة ظرفية او دائمة غير قادرين علي ممارسة نشاط مهني بصفة عادية وذلك بوسائل تهيئة ممكنة لمواطن الشغل أو بأحداث ورشات محمية .

كما تشمل ادارة الصحة المهنية عدة مصالح منها :

مصلحة اعادة التاهيل والادماج المهني :

* تقييم واعادة تقييم العجز البدني الدائم عن الشغل لضحايا حوادث الشغل والامراض المهنية وكذلك الامراض العادية .
* اعانة الاشخاص العاجزين بصفة ظرفية أو دائمة علي ممارسة نشاط مهني بصفة عادية وتمكينهم من الارتقاء الي الحياة المهنية.
* اقتراح التعديلات الممكنة في مواطن الشغل او بعث ورشات محمية .

٣-١-١١ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية :

صدر القانون رقم ١٣ لعام ٩٨٣ يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

المادة الأولى : يهدف هذا القانون إلى تأسيس نظام وحيد يتعلق بحوادث العمل وأمراض المهنة.

المادة (٢) : تسري أحكام هذا القانون في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل أياً كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه .

المادة (٦) : يعتبر كحادث عمل كل حادث نتجت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل .

المادة (١٢) : يكون في حكم حادث العمل الحادث أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه وذلك أياً كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة ألاّ يكون المسار قد انقطع أو انحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعمال أو الضرورة أو ظرف عارض أولأسباب قاهره .

ورد في القسم الأول من الباب الثالث (الأداءات) :

العلاجات – الأجهزة – إعادة التأهيل الوظيفي – إعادة التكييف المهني .

المادة ٢٩– تستحق الأداءات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المصاب سواء أحصل انقطاع عن العمل أم لا وبدون تحديد للمدة .

المادة ٣٠- للمصاب الحق في إمداده بالآلات والأعضاء الاصطناعية التي يحتاج لها بحكم عاهته وفي إصلاحه وتجديدها له .

المادة ٣١- للمصاب الحق في الاستفادة من علاج خاص قصد به إعادة تأهيله وظيفياً ويمكن أن يتضمن العلاج إقامة المصاب في مؤسسة عمومية أو مؤسسة خاصة معتمدة.

المادة ٣٢- للمصاب الذي يصبح على أثر الحادث غير قادر على ممارسة مهنته أو لا تتأتى له ألا بعد إعادة تكييف الحق في تكيفيه مهنياً داخل مؤسسة أو لدى صاحب عمل لتمكينه من تعلم ممارسة مهنة من اختياره .

تضمن الباب الرابع (الأمراض المهنية) :

حيث نصت المادة (٦٣) :

تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص .

المادة (٦٤) : تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم .

كما تضمن الباب الخامس (الوقاية) :

المادة (٧٣) : تكلف هيئة الضمان الاجتماعي الاتصال مع الهيئات الأخرى المختصة في هذا المجال بالعمل على النهوض بسياسة للوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية

٣-١-١٢ - إصابات العمل في تشريعات التأمينات الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية :

القانون رقم ٩٢ لعام ١٩٥٩ الخاص بالتأمينات الاجتماعية، تضمن هذا القانون تعريف إصابة العمل كالتالي .

إصابة العمل :

هي الإصابة بأحد الأمراض المهنية بالجدول رقم (١) الملحق بالقانون أو الإصابة نتيجة حادث أثناء تأدية العمل أو بسببه أو بسبب ما يتعلق به ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة العمل وعودته منه أياً كانت وسيلة المواصلات بشرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعي .

نصت المادة (٢٥) من القانون :

تتولى المؤسسة علاج المصاب إلى أن يشفى من إصابته أو يثبت عجزه .

كما نصت المادة (٣٥) من القانون :

على المؤسسة أن تباشر أو توفر الخدمات التأهيلية اللازمة بما في ذلك الأطرف الصناعية طبقاً لما يقره مجلس إدارتها .

المادة (٣٦) : على المؤمن عليه أن يبلغ صاحب العمل أو مندوبه فوراً بأي حادث يكون سبباً في إصابته والظروف التي وقع فيها متى سمحت حالتة بذلك .

المادة (٣٨) : على صاحب العمل أن يوفر وسائل الإسعاف الطبية في أماكن العمل وذلك بالشروط والأوضاع التي يقررها وزير الشؤون الاجتماعية والعمل بالاتفاق مع وزير الصحة .

المادة (٤٣) : على صاحب العمل أن يعهد إلى طبيب أو أكثر بفحص عماله المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة بالجدول الملحق بالقانون وذلك في أوقات دورية يعينها قرار من وزير الشؤون الاجتماعية والعمل ويبين في هذا القرار الشروط والأوضاع التي يجب أن يجري عليها الفحص الطبي .

المادة (٥٠) : على صاحب العمل أن يتبع التعليمات الكفيلة بوقاية عمالة من إصابات العمل طبقاً للشروط والأوضاع التي

تصـدر بهـا قـرارات مـن وزارة الشـؤون الاجتماعيـة والعمل .

المادة (٨٣) : يكون علاج المصـابين علـى نفقـة المؤسسـة وفي المكـان الـذي تعينـه لهـم ولا يجـوز للمؤسسـة أن تجـرى ذلـك العلاج في العيادات أو المستشـفيات العامـة ألا بمقتضـى اتفاقات خاصة لهذا الغرض وتـؤدي المؤسسة بموجبهـا أجر ذلك العلاج :

ويقصد بالعلاج ما يأتي :

١- خدمات الأطباء والأخصائيين .

٢- الإقامة بالمستشفيات والزيارات الطبية المنزلية عنـد الاقتضاء .

٣- العمليات الجراحية وصور الأشعة وغيرها من البحـوث الطبية حسب مايلزم .

٤- صرف الأدوية اللازمة لذلك العلاج .

٣-١-١٣- إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في دولة قطر :

نص القانون رقم ٩ لسنة ١٩٦٣ المتضمن (تنظيم الضمان الاجتماعي) .

من الباب الثاني : حول المعاشات وشروط الحصول عليها .

في المادة (١٢) : يستحق معاش العجز كل ذكر يزيد عن ١٧ سنة ولا يبلغ ٦٠ سنة كاملة بشرط أن يثبت من الفحص الطبي أنه غير قادر على القيام بأي عمل لكسب عيشه إما لمرض أو حوادث أو حالة لازمته منذ الولادة .

وبالتالي فإنه لم يتعرض قانون دولة قطر (تنظيم الضمان الاجتماعي) إلى موضوع إصابات العمل إنما خصص من تعرض إلى مرض أو حادث أو حالة عجز مستديمة لديه يمنح عندها معاش عجز .

وقد صدرت قوانين في الفقرة بين ١٩٦٢-١٩٧٥ ذات **علاقة بالصحة والسلامة المهنية وإصابات العمل :**

مادة (٥٣) : على صاحب العمل أو من ينيبه عنه أن يحيط كل عامل عند بدء الخدمة بمخاطر عمله ووسائل الوقاية منها .

مادة (٥٤) : على كل صاحب عمل أن يتخذ جميع الاحتياطات المعقولة الممكنة لحماية العمال أثناء العمل من أية إصابة أو مرض قد ينشأ عن الأعمال التي تؤدي من مؤسسة أو من آية حادثة أو خلل أو عطب من الآلات أو أية معدات أخرى أو من الحريق .

المادة (٥٦) : على العامل أن يستخدم أجهزة الوقاية والملابس المعدة التي يزوده صاحب العمل بها وعليه أن يمتثل لجميع التعليمات التي يقصد بها المحافظة عليه من الإصابات والأمراض وفي مجال التعويض عن العجز والوفاة .

المادة (٥٩) : يكون للعامل الذي أصيب بضرر بسبب الخدمة أو بمرض من الأمراض المهنية المبينة بالجدول رقم (٢) الملحق بالقانون، الحق في أن يعالج أو تجري له عملية جراحية أو غير ذلك من وسائل العلاج الأخرى بدون مقابل ...

المادة (٦٠) : على صاحب العمل أن يؤدي التعويض عن العجز لكل عامل في خدمته أصيب بعجز دائم أو جزئي بسبب الخدمة ويؤدي صاحب العمل التعويض عن الوفاة في حالة وفاة أي عامل بسبب خدمته .

نلاحظ أن تشريعات إصابات العمل والصحة والسلامة المهنية لم تتعرض إلى موضوع تأهيل العمال المصابين بإصابات عمل أو أمراض مهنة .

٣-١-١٤ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في دولة الكويت :

صدر الأمر الأميري بالقانون رقم ٦١ لعام ١٩٧٦/ بإصدار قانون التأمينات الاجتماعية تضمن الباب الأول من القانون المذكور في مادته الأولى .يقصد في تطبيق القانون:

١- إصابة العمل :

بأنها الإصابة نتيجة حادث وقع أثناء العمل أو بسببه أو الإصابة بأحد الأمراض المهنية التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير (وزير المالية) بالاتفاق مع وزير الصحة. ويعتبر في حكم ذلك، الإصابة نتيجة حادث وقع أثناء ذهاب المؤمن عليه إلى عمله أو عودته منه في الطريق الطبيعي .

٢- المصاب كل مؤمن عليه أصيب إصابة عمل .

٣- العجز الكامل :

كل عجز من شأنه أن يحول كلياً أو بصفه شهرين بين المؤمن عليه وبين مزاولته أية مهنة عمل يكتسب منه ، ويثبت ذلك بقرار من اللجنة الطبية ويعتبر في حكم ذلك حالات فقد البصر فقداً كلياً أو فقد الزراعين أو فقد ساقين أو فقد ذراع واحدة وساق أو حالات الأمراض

العقلية والأمراض المزمنة والمستعصية التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير بالاتفاق مع وزير الصحة العامة .

٤- العجز الجزئي :

كل عجز من شأنه أن يؤثر وبصفة مستديمة على قدرة المؤمن عليه على العمل في مهنته أو على الكسب بوجه عام ويكون ناشئاً عن إصابة عمل ويثبت ذلك بقرار من اللجنة الطبية .

وفي الباب الرابع / الفصل الثاني بحث العلاج الطبي :

المادة (٣٥) : يعالج المصاب على نفقة المؤسسة داخل البلاد أو حتى في الخارج. ويكون العلاج في الحالة الأخيرة بقرار من اللجنة الطبية ويستمر إلى أن يشفى المصاب أو يثبت عجزه وللمؤسسة الحق في ملاحظته أثناء علاجه .

المادة (٣٦) **يشمل العلاج ما يأتي :**

١- خدمات الأطباء والأخصائيين .

٢- الإقامة بالمستشفيات والرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء .

٣- اجر العمليات الجراحية وصور الأشعة وغيرها من الفحوص .

٤- صرف الأدوية .

٥- مباشرة الخدمات التأهيلية بما في ذلك الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية طبقاً لما يقرره الوزير .

٦- ما يقرره الوزير في هذا الشأن بناء على اقتراح مجلس الإدارة .

٣-١-١٥ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في الجمهورية اللبنانية :

قانون الضمان الاجتماعي الموضع موضوع التنفيذ بموجب المرسوم رقم ١٣٩٥٥عام ١٩٦٣ تضمن إنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي.

وتضمن الباب الثاني (مراحل وميدان تطبيق الضمان الاجتماعي) .

المادة (٧) : التي شملت عدة فروع منها الفقرة (ب) ضمان طارىء العمل والأمراض المهنية .

يقصد بطوارئ العمل :

آ - الطارئ الذي يصيب المضمون أثناء أو بمناسبة القيام بعمله .

ب- الطارئ الذي يتعرض له المضمون خلال فترة ذهابه من منزله إلى مكان عمله أو عودته منه بشرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو انحراف عن الطريق الطبيعي لسبب مستقل عن عمله .

ج- الطارئ الذي يصيب المضمون أثناء أو بمناسبة عمليات إنقاذ جاريه في المؤسسة التي يمارس فيها عمله .

د – الطارئ الذي يصيب المضمون خارج الأراضي اللبنانية أثناء أو بمناسبة قيامه بعمله .

ونصت المادة (٢٩) :

١– تطبيق أحكام هذا القانون بطوارئ العمل على الأمراض المهنية .

العناية الطبية :

المادة ٣٣ – تشمل العناية الطبية .

١– أنواع العناية الطبية المعددة في المادة (١٧) .

بما فيها الفحوص الطبية والمقرر الشعاعي وفحوص المختبر والتحاليل وصرف الأدوية وعناية طبيب الأشعة والاستشفاء في المشافي.

وتقديم أجهزة البروتيز والأورتوبيدي الواردة في اللائحة الموضوعه من قبل الصندوق شرط موافقة المراقبة الطبية إضافة إلى تقديم وصيانة وتجديد آلات البروتيز وتقديم النظارات شرط أن تثبت المراقبة الطبية ضرورة هذه المواد والأدوات بالنسبة للطارئ المهني بسبب المعالجة.

٣–١–١٦ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في المملكة المغربية :

تضمن الظهير رقم ٢٢٣–٦٠–١/ تاريخ ١٩٦٣ :

التعويض عن حوادث الشغل :

حيث نصت الفقرة (٣) – متى تثبت حادثة الشغل ؟

تعتبر حوادث شغل الحوادث التي تنتج عن فعل الشخص أو عن ممارسته لعمله على أن لا يكون الشخص المصاب قد تسبب في الحادثة عمداً وتدخل كذلك في حكم الحوادث تلك التي يتعرض لها العامل أثناء سيره ذهاباً إلى العمل أو إياباً منه .

أما ما يخص الأمراض المهنة : نص الظهير (١٩٤٣/٢٦/).

تعتبر أمراضاً مهنة في مدلول القانون

الأعراض المرضية والتعفنات الجرثومية وغيرها من التعفنات التي يحدد قائمتها قرار لوزير الشغل على سبيل التقيد والحصر .

وينشأ الموض المهني بشأن إصابة العمل عن سبب خارجي ويختلف عنه بكونه يكتسب صفة تدريجية تكتسيها حوادث الشغل التي تتسم خلافاً عن ذلك بطابع الفجائية .

لم يتعرض الظهيران إلى موضوع العناية الطبية في مجال إصابات العمل والأمراض المهنية وإنما تعرض فقط إلى موضوع التعويضات اليومية عن الأمراض والحوادث والأمراض المهنية بالنسبة للمؤمن عليه ، وأعطى الحق للمصاب بحادثة الشغل الحق في الحصول على الأجهزة التركيبية أو التقويمية التي يستوجبها الحادث كما أن له الحق في إصلاحها وتجديدها.

٣-١-١٧ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في جمهورية موريتانيا الاسلامية:

تضمن القانون رقم ٣٩-٦٧ الصادر عام ٩٦٧ والمعدل بالقانون رقم ٧٢/١٤٥ والمنشئ لنظام الضمان الاجتماعي.

تضمن نظام الضمان الاجتماعي في الفقرة (ب) .

المزايا في حالة حادث العمل والأمراض (فرع الأخطار المهنية)

الباب الخامس : الأخطار المهنية :

المادة ٤١ : يعتبر حادث عمل مهما كان السبب الحادث الذي يقع للعامل بفعل أو بمناسبة العمل سواءً أكان هناك خطأ من جانبه أم لا .

ويعتبر في حكم حادث العمل ، الحادث الذي يقع للعامل في المسافة بين إقامته أو المحل الذي يتناول فيه وجباته أو المحل الذي ينجز فيه عمله أو يستلم أجره وبالعكس بحيث لايتوقف أو ينحرف لباعث يمليه صالح شخصي أو لايتصل بالعمل . ويعتبر حادث عمل الحادث الذي يقع في السفريات التي يتحمل أعباءها صاحب العمل .

تطبق أحكام القانون الحالي المتعلق بحوادث العمل على الأمراض المهنية .

المادة ٤٢ : تشمل مزايا منها :

١- الرعاية الطبية اللازمة للضرر الناتج سواء أدت أو لم تؤد إلى التوقف عن العمل .

المادة ٤٣ : تشمل الرعاية الطبية :

١- الخدمات الطبية والجراحية .

٢- الفحوص الطبية وصور الأشعة والتحاليل والفحوص العلمية .

٣- توفير المواد الصيدلية (الأدوية) وملحقاتها .

٤- الإقامة بالمستشفى وكذلك أية منشأة طبية .

٥- رعاية الأسنان .

٦- مصاريف انتقال المصاب من مكان الحادث إلى مراكز العلاج بالمستشفى والعيادة الطبية إلى محل إقامته .

٧- توفير وجباية وتجديد الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية الضرورية للعجز الناتج عن الحادث التي يقرر الطبيب المبين أو المعتمد من الصندوق أنه لاغنى عنها .

٨- تحمل المصاريف الضرورية للعلاج والتأهيل المهني وإعادة تشغيل المصاب بالشروط التي يحددها قرار وزير العمل .

كما وضعت شروط التزويد بأجهزة تقديم وتعويض الأعضاء في مادة فواجع الشغل وتضمنت المادة (١٥) تفاصيل عن أجهزة التقويم والتعويض اللازمة والتزود بكراسي أو مرقاة في حالة الإصابات الخطيرة والمستديمة في جهاز الحركة العضوية .

وكذلك فلهم الحق في إصلاح وتعويض الأجهزة غير الصالحة للاستعمال .

وأحدث لجنة للتجهيز تقوم هذه اللجنة بمهمة التأكد من أمر العاهة أو السقوط . وترشد المعنى بالأمر إلى اختيار الجهاز اللازم حيث حالة الإصابة وكذلك تشرف على تجديد وإصلاح الأجهزة التالفة .

وفي مجال التأهيل والتدريب للعمال المصابين بإصابات عمل فقد ورد في الباب الأول تحت عنوان الترويض العضوي الفصل ١٦٦.

يمكن للمتضرر أن ينتفع بعلاج خاص غايته تحقيق ترويضه عضوياً وذلك بناءً على طلبه أو بمبادرة من الصندوق بعد فحص طبي يشترك في إجرائه عليه الطبيب المباشر له والمعين أو المعترف من طرف الصندوق .

وتضمن الفصل (١٦٨) العلاج المراد منه ترويض الأعضاء يمكن أن يتضمن الإيواء بمؤسسة عمومية أو بمؤسسة خصوصية محرزة على اعتراف السلطات الطبية .

ويتحمل الصندوق تكاليف العلاج .

وتضمن الباب الثاني : التهذيب المهني :

الفصل (١٧٣)

إذا صار المتضرر غير صالح لممارسة مهنة أو إذا كان لا يستطيع ذلك إلا بعد ترويض جديد نتيجة لحادث شغل فله الحق سواء انتفع أو لم ينتفع بالترويض العضوي في أن يقع قبوله مجاناً بمؤسسة عمومية أو خصوصية ليتلقى تهذيباً مهنياً أو أن يقع إلحاقه بمؤجر لغرض إعادة تدريبه على مهنته أو ليتعلم مهنة يختارها .

(الفصل ١٧٦)

- تتكون مؤسسات التهذيب المختصة مما يأتي :

١- المؤسسات أو المراكز العمومية التابعة لوزارة الصحة أو الشغل والتي يمكن استحداثها لغاية تحقيق التهذيب المهني لضحايا فواجع الشغل .

٢- المؤسسات الخاصة التي يكون معترفاً بها من طرف وزير الشغل والتي يكون نشاطها خاضعاً لمراقبة وفقد الشغل وعند الإفضاء لمراقبة وزير التهذيب والثقافة.

وبما يخص تجديد التوظيف :

تضمن الفصل (١٨١) على أنه في حالة القصور الدائم الذي ينجم عن إصابة العمل إذا كان العامل مصاباً بنقص في طاقاته جعله غير مؤهل صناعياً لممارسة عمله القديم فالمؤجر ملزوم بالاهتمام بإعادة توظيفه في عمل يناسب مؤهلاته وطاقاته .

٣-١-١٨ إصابات العمل في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في الجمهورية اليمنية :

صدر القرار الجمهوري بالقانون رقم ٢٥ لعام ١٩٩١/ بشأن التأمينات والمعاشات حيث تم تعريف إصابة العمل :بالإصابة بأحد الأمراض المهنية أو الإصابة نتيجة حادث أثناء تأدية العمل أو بسببه ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه يشرط أن يكون قد سلك الطريق الطبيعي دون انحراف أو توقف مالم يكن ذلك خارجاً عن إرادته .

ولقد ورد بشأن قواعد تحديد العجز وتقدير العجز الناجم عن إصابة العمل :

في الفقرة (ج) أن يراعى عند تقدير النسب المئوية للعاهة إن هذا التقدير يختلف باختلاف عدة عوامل منها :

مدى إمكانية تأهيل المصاب للعودة لعمله المعتاد أو تأهيله لعمل آخر:

حقوق المصاب بإصابة عمل وردت في الباب الثالث (تأمين إصابات العمل).

المادة (٣٠) : الحصول على الرعاية للمصاب على نفقة المؤسسة حتى يتم شفاوءه أو يثبت عجزه أو يتوفى .

وتشمل الرعاية الطبية :

أ- خدمات الأطباء الممارسين والأخصائيين بما في ذلك أخصائي الأسنان .

ب- العلاج والإقامة في المشفى والرعاية الطبية والمنزلية عند الاقتضاء .

ج- إجراء العمليات الجراحية وصور الأشعة وعدد من الفحوص الطبية اللازمة .

د - توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية .

هـ- صرف الأدوية اللازمة .

الفصل الرابع

إحصاءات إصابات العمل

معلومات إحصائية عن إصابات العمل :

تهدف المعلومات الإحصائية عن إصابات العمل إلى الحصول على معلومات تساهم في وضع سياسة للإقلال أو منع وقوع إصابات العمل قدر الإمكان وقد تم اقتراح المؤشرات والقواعد من قبل العديد من العلماء والتي يمكن من خلالها مقارنة نتائج الحوادث والإصابات المهنية وبالتالي التعرف على العوامل الأساسية والهامة في حدوثها وبالتالي استنباط قواعد سليمة للوقاية منها ووضع برامج للسلامة لمنع الحوادث والإقلال من أضرارها وقد تم وضع القواعد الإحصائية التالية وفقاً لمقررات المؤتمر الدولي العاشر لإحصائي العمل عام /١٩٦٢ .

٤-١ معدل تكرار الحوادث : هو عدد الإصابات التي أدت إلى توقف العامل عن أداء العمل أو سببت ضياع الوقت في كل مليون ساعة عمل ، وتحسب وفق المعادلة التالية :

$$\text{معدل تكرار الحوادث} = \frac{\text{العدد الكلي للحوادث} \times \text{١٠٠٠٠٠٠ ساعة}}{\text{العدد الإجمالي للعمال} \times \text{عدد ساعات العمل الكلية}}$$

٤-١-١- معدل الحدوث : في حال عدم توفر معلومات دقيقة عن عدد ساعات العمل الفعلية محسوبة على أساس (إنسان/ساعة) فإن معدل تكرار الإصابة يحسب كالتالي ويسمى معدل الحدوث :

[معدل الحدوث = عدد جميع إصابات العمل × ١٠٠٠ / متوسط عدد العمال المعرضين لتأثير عوامل الخطر]

تمكننا نتائج معدل تكرار الحوادث من الحصول على مؤشر غير دقيق إلى حد ما لكونه يشير إلى عدد الحوادث بشكل عام دون الإشارة إلى خطورة هذه الحوادث وأهميتها وما تخلف عنها من مضاعفات .

٤-٢- معدل شدة الحوادث :

وهو عدد الأيام المفقودة نتيجة للحوادث محسوباً وفق المعادلة التالية :

[معدل شدة الحوادث = المجموع الكلي للأيام المفقودة × ١٠٠٠ ساعة / عدد ساعات العمل الكلية لكافة العمال]

وتعتبر نتائج هذه المعادلة ذات درجة عالية من المصداقية ودليلاً على معدل شدة الإصابة وتبقى هناك ثغرة حول تحديد معدلات حساب الأيام المفقودة بسبب الحوادث المؤدية إلى موت العامل حيث تعتبر بعض الدول أن الوفاة تعادل فقد ٦٠٠٠ ستة آلاف يوم عمل بينما تعتبر دول أخرى الوفاة بأنها تعادل عدد الأيام التي كان من

المفروض أن يعملها العامل المتوفى حتى يوم إحالته إلى التقاعد ، كما تعتبر أيضاً حالات الإصابة التي تؤدي إلى العجز الكلي عن أداء العمل بما يعادل عجزاً قدره ب ٦٠٠٠ ستة آلاف يوم تعطل عن العمل .

أما الحالات التي تنتهي الإصابة فيها إلى حدوث عجز جزئي تقدر أيام التعطل عن العمل فيها بنسبة العجز الجزئي المئوية مضروبة بـ ٦٠٠٠يوم عمل .

أما الإصابات التي تؤدي إلى عجز مؤقت فيتم حساب معدلات الأيام المفقودة بحسب أيام الغياب بسبب العلاج حتى تمامه .

وهنا يمكن أن نلاحظ فوارق كثيرة في هذه المعدلات تبعاً لاختلاف نوع العلاج وإتقانه ودرجة التكنولوجيا الطبيية المستخدمة في العلاج وغير ذلك من اعتبارات .

ونعطي مثالاً على دراسة إحصائية حول معدلات تكرار الحوادث التي تحدث في جمهورية مصر العربية:

– ففي دراسة تمت في أحد مصانع الإليكترونيات والتلفزيون في مصر وجد :

[أن معدل تكرار الحوادث فيها بلغ ٦،٧ لكل مليون عامل / ساعة خلال عام /١٩٧٧]

[وإن معدل تكرار الحوادث فيها بلغ ٥،٧ لكل مليون عامل /ساعة خلال عام /١٩٧٩]

- وفي دراسة أجريت في شركه إنتاج التبغ والسكاير في مصر وجد أن معدل تكرار الحوادث فيها بلغ ١٨،٦ لكل مليون عامل /ساعة خلال عام /١٩٨٥ .

- وفي دراسة أجريت في مصنع غزل ونسيج بالإسكندرية وجد:

[أن معدل تكرار الحوادث فيها بلغ ٣٠،٩ لكل مليون عامل /ساعة خلال عام ١٩٨٠] .

- وفي دراسة مقارنة في مصنع تبغ وسكاير مصر وجد :

[أن معدل وقوع الحوادث بلغ ١١،٤ لكل ألف عامل معرّض خلال عام ١٩٧٦ كما أن معدل وقوع الحوادث بلغ ٣٠،٨ لكل ألف عامل معرّض خلال عام /١٩٨٥ لنفس الشركة] .

- وفي دراسة حول وقوع الحوادث في أحد مصانع الإنتاج المعدني في القاهرة عام /١٩٨٨ وجد وقوع الحوادث قد بلغ نسبة ٢٤٠،٥ لكل ألف عامل معرّض .

- أما معدلات العجز الناجمة عن الحوادث فقد تبين في دراسة تمّت في أحد مصانع الإليكترونيات والتلفزيون في القاهرة أن معدلات العجز كانت أعلى من عام /١٩٧٧ عنها في عام ١٩٧٩ وقد تبين في دراسة أخرى أن معدل التعطل عن العمل بلغ ٢١ يوماً لكل حادث

خلال عام ١٩٧٦ بينما كان معدل التعطل عن العمل قد بلغ ٢٥،٥ يوماً لكل حادث خلال عام /١٩٨٥.

وتبين هذه الأيام المؤشرات على مدى التوافق والترابط من معدّلي الشدة والعجز مما يلفت الانتباه إلى ما يمكن أن تلعبه من دور في حدوث الحوادث الجسيمة التي بالرغم من قله عددها فإنها تودي إلى عدد كبير من الأيام المفقودة وهذا يعني أن معدلي الشدة والعجز يتأثران بعوامل وعناصر لا ترتبط ارتباطاً وثيقاً ومباشراً بنوع النشاط الاقتصادي ولا بدرجة الأمان المتوفرة في العمل .

٤-٣- معدل العجز الناتج عن الحوادث :

يمثل هذا المعدل متوسط عدد الأيام المفقودة نتيجة كل حادث عمل ويتم حسابه وفق المعادلة التالية :

$$\left[\text{معدل العجز} = \frac{\text{مجموع عدد الأيام المفقودة}}{\text{مجموع عدد الإصابات}}\right]$$

٤-٤- العجز ودرجاته :

إن كل طارئ عمل يستدعي تعطل العامل عن العمل لفترات مختلفة حسب شدة وطبيعة الإصابة حيث تحتاج بعض الإصابات علاجاً بسيطاً في موقع الإصابة دون الحاجة إلى تعطل عن العمل بينما تحتاج بعض الإصابات إجراءات علاجية هامة تستدعي دخول المستشفى والعلاج والتأهيل ، وهذا بالتالي يستدعي تعطلاً عن العمل فترات مختلفة وبالتالي يتخلف عن الإصابة درجات مختلفة من العجز الوظيفي للعضو

المصاب والذي تنعكس آثاره على المقدرة للعودة للعمل وممارسة نفس النشاط المهني أو تبديل العمل أو الحاجة إلى التدريب والتأهيل لممارسة نشاط مهني آخر يتناسب مع ماتخلف عن الإصابة .

تختلف درجات العجز المترتبة عن اصابة العمل حسب طبيعة ونوع الإصابة والعضو المصاب وهناك اعتبارات مختلفة في حساب عدد الأيام الضائعة نتيجة للإصابة التي تنتهي بالوفاة أو بحدوث العجز الكامل المؤقت ، قد أوصى قرار المؤتمر السادس لإحصائي العمل عام /١٩٤٧ بأن يعتبر كل حادث عمل أدى إلى وفاة العامل أو خلف لديه عجزاً كاملاً عند حساب الأيام الضائعة نتيجة حوادث عمل على أساس ٧٥٠٠ يوم عمل .

وبينما يقترح المعهد القومي الاميركي للمقاييس عدد الأيام الضائعة نتيجة الوفاة أو العجز الكامل الناجم عن إصابة عمل بـ ٦٠٠٠ يوم عمل .

وقد أوصى المؤتمر العاشر لإحصائي العمل بضرورة استمرار البحث في موضوع إيجاد صيغ تقييم واحدة للأيام الضائعة نتيجة لإصابة عمل والتي انتهت بالوفاة أو العجز الكلي أو العجز الجزئي ووضع تعليمات دولية لاحتساب مؤشر الضياع .

- ونورد أمثلة عن بعض معدلات أيام التعطل عن العمل للعجز الناجم عن إصابات العمل :

يقدر معدل أيام التعطل عن العمل في حالة فقـد الـذراع مـن الكـوع حتـى الكتف بمعدل ٤٥٠٠ يوماً.

- - - - - - = فقد الرسغ وحتـى الكـوع (المرفـق) ٣٦٠٠ يوماً .

وفي حال فقد القدم عند الكاحـل ٢٤٠٠ يوم

- - = الرجل من أعلى الركبة ٤٥٠٠ يوم .

- - = الرجل من نقطة تحت الركبة ٣٠٠٠ يوم .

- - = اليد من الرسغ ٣٠٠٠ يوم .

- - = إبهام اليد سلاميتان ٩٠٠يوم .

- - = السبابة (ثلاث سلاميات) ٧٠٠ يوم .

وفي حال فقد الوسطى = = ٥٢٥ يوماً .

- - = البنصر = = ٤٢٠ يوماً .

- - = الخنصر = = ٣٥٠ يوماً .

وفي حال فقد القدم عند الكاحل تقدر أيام التعطـل عـن العمـل ب ٢٤٠٠ يوم .

- - - المشط الأول من القدم تقدر = = = = = ٦٠٠ يوم .

- - - = الثـاني والثـالث والرابـع والخـامس تقـدر أيـام التعطـل عـن العمل ب ٣٥٠ يوماً لكل مشط

- - - ابهام القدم ٤٥٠يوماً

- - - الإصبع الثاني والثالث والرابع والخامس ٢٥٠ يوماً .

تقدر أيام التعطل عن العمل في حالات العجز الكلي كحالات الشلل وفقد البصر الكامل بـ ٦٠٠٠ ستة آلاف يوم عمل .

أما تقدير درجات العجز الناجمة عن إصابات العمل أو الأمراض المهنية فقد وضعت جداول قطرية في بعض البلاد العربية تشير فيها إلى درجات العجز التي تخلفها الإصابات.

ففي جمهورية مصر العربية :

نصت المادة (٥١) من قانون التأمينات الاجتماعية أنه إذا انشأ عن إصابة العمل عجز كامل أو الوفاة سوي المعاش بنسبة ٨٠٪ من الأجر المنصوص عليه بالمادة ١٩/.

كما نصت المادة (٢٢) أنه إذا انشأ عن الإصابة عجز جزئي مستديم يقدر بنسبة ٣٥٪ فأكثر . استحق المصاب معاشاً يساوي نسبة ذلك العجز من المعاش المنصوص عليه بالمادة (٥) .

كما نصت المادة (١٥) : تقدر نسبة العجز الجزئي المستديم وفقاً للقواعد التالية :

١- إذا كان العجز مبيناً في الجدول رقم (٢) المرفق بالقانون روعيت النسب المئوية من درجة العجز الكلي المبينة فيه .

٢- إذا لم يكن العجز مما ورد بالجدول المذكور فتقدر نسبتها بنسبة ما أصاب العامل من عجز في قدرته على الكسب .

ونعطي مثالاً على تقدير درجات العجز لبعض الحالات كما وردت في الجدول رقم (٢) الملحق بقانون التأمينات الاجتماعية في جمهورية مصر .

تقدّر درجات العجز في حالات الفقد العضوي :

		أيمن	أيسر
١-	بتر الذراع الأيمن إلى الكتف	٨٠٪	٧٠٪
٢-	بتر الذراع الأيمن فوق الكوع	٧٥٪	٦٥٪
٣-	بتر اليد عند المعصم	٦٠٪	٥٠٪
٤-	بتر الساق فوق الركبة	٦٥٪	
٥-	بتر الساق تحت الركبة	٥٥٪	
٦-	بتر القدم مع عظام الكاحل	٤٥٪	
٧-	بتر القدم دون عظام الكاحل	٣٥٪	
٨-	الصمم الكامل	٥٥٪	
٩-	فقد العين الواحدة	٣٥٪	

وفي العديد من البلاد العربية تم وضع دليل للعجز في حالات إصابات العمل والأمراض المهنية تم فيها تقدير العجز المتخلف عن إصابة أو فقد عضو وذلك تبعاً لما تخلفه هذه الإصابة من نقص في

الوظيفة تنعكس آثارها على العمل والقدرة على ممارسة العمل الذي كان يقوم به العامل أو القدرة على العمل والكسب بشكل عام ، وقد صدر عن الجمهورية العربية السورية بالقرار الوزاري رقم ٣٩٨ لعام ١٩٩١ الصادر عن وزير الشؤون الاجتماعي للعمل دليلاً للعجز في إصابات العمل والأمراض المهنية والعجز الكامل المستديم الطبيعي وكذلك في المملكة الأردنية الهاشمية حيث ورد في الجدول رقم (٢) الملحق بقانون الضمان الاجتماعي لعام /٩٧٨ قائمة بالإصابات المهنية وتقدير نسب العجز فيها .

كما تضمن قانون التأمينات الاجتماعية في الجمهورية اليمنية رقم(١) بشأن نسب العجز المستديم الناجم عن إصابات العمل والأمراض المهنية .

كما تضمن قانون التأمينات الاجتماعية في سلطنة عمان الجدول رقم (١) من تقدير درجات العجز في حالات الفقد العضوي تضمن ٢٥ بنداً .

وفي جمهورية السودان تضمن الجدول رقم (٤) الملحق بقانون التأمين الاجتماعي درجات العجز من حالات الفقد العضوي حيث تضمن ٢٧ بنداً .

كما تضمن قانون التأمينات الاجتماعية في دولة البحرين رقم (٣) الخاص بتقدير درجات العجز في حالات الفقد العضوي كما

تضمنت قوانين معظم الأقطار العربية جداول مماثلة لتقدير العجز في حالات الفقد العضوي أيضاً .

٤-٥- معلومات إحصائية عن إصابات العمل في بعض الأقطار العربية :

من خلال دراسة قام بها المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية حول حوادث العمل في البلاد العربية عرضت في دورتيه المنعقدتين في القاهرة الدورة ٢٢- ٢٣ لعامي ٩٩٥-١٩٦٦ تبين من المعلومات التي وردت إليه رداً على ماتضمنه الاستبيان الذي وزع على الدول العربية لتزويد المعهد بمعلومات إحصائية حول إصابات العمل فقد وردت المعلومات التالية من عدد من الأقطار العربية ومن خلال دراسة ما تم الحصول عليه من معلومات تبين أن جمع المعلومات الإحصائية عن إصابات العمل يتم دون وجود نظام تحليلي معياري لإحصاءات العمل وتحليل المعلومات المتوفرة لديها وبيان معدلات الشدة والتكرار فيها . وقد تضمنت المعلومات الإحصائية عن الأعوام (١٩٩٠-١٩٩٥) معلومات عن عدد حوادث العمل وعدد حالات الوفاة والحالات التي انتهت بعجز مؤقت أو عجز دائم وفق الجداول التالية :

الجمهورية التونسية

السنة	عدد حوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	٢٨٠٧٢	١٧٨	–	–
١٩٩١	٣٠٨١٧	١٧٢	–	–
١٩٩٢	٣٦٦٩٣	١٥٨	٥٥٩	١٥٥٦٧٠٠
١٩٩٣	٣٠٦٤٥	١٥٧	١٧٦	١٥٥٦٧٠٠
١٩٩٤	٣٠٤٩٢	١٨٠	١٨٢	١٩٧٨٨٠٠

سلطنة عُمان

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	٢٤	–	–	–
١٩٩١	٥٧	–	–	–
١٩٩٢	١٧٩	–	٢	٢١٤٥٩
١٩٩٣	٠,٧٦	١	٥	١٨٥٥٣
١٩٩٤	٠,٦٥	١	١١	٢٠٤٧٢

الجمهورية اليمنية

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	–	–	–	–
١٩٩١	–	–	–	–
١٩٩٢	٨٨	٣	–	–
١٩٩٣	٦١٢	٥	–	–
١٩٩٤	٢٣٣	٢	–	–

جمهورية مصر العربية

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	٦٣٤٠٨	٢١٣	–	–
١٩٩١	٣٤٣٦٨	١٩٢	–	–
١٩٩٢	٦٣٢٧٣	٢٢٢	٦٩٨	١٥٤٣٧٤٣
١٩٩٣	٦٠٨٥٩	١٧٦	٦٥٣	١٥٦٨٦٤٩
١٩٩٤	–	–	–	–

دولـة قطـر

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	–	–	–	–
١٩٩١	–	–	–	–
١٩٩٢	٢٣٥	٢	–	–
١٩٩٣	٣٩	٢	–	–
١٩٩٤	٧٧٣	٩	–	–

المملكة العربية السعودية

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	٣٥٨٥١	١٤٩٨	–	–
١٩٩١	٤٢١٨٣	١٥٨٢	–	–
١٩٩٢	٦٠٣٠٠	١٧١٩	–	–
١٩٩٣	٤٨٠٦٧	٢٨٢	٨٠٩	٥٦١٣٣١٥
١٩٩٤	–	–	–	–

دولة البحريـن

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	٦٤٩٦	١١	–	–
١٩٩١	٥٢٧٠	٤	–	–
١٩٩٢	٦٣٧٠	٢٥	–	–

المملكة الأردنية الهاشمية

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٠	٧١٥٩	٣٢	–	–
١٩٩١	٨١٨٣	٣٨	–	–
١٩٩٢	٧٨٦٤	٢٧	–	–

دولة الكويـت

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
النصف الثاني من عام ١٩٩٠	١٢٦	–	–	–
١٩٩٠	٤٥٦	–	–	–

الجمهورية العربية السورية

السنة	عدد الحوادث	وفاة	عجز مؤقت ودائم	عدد العمال المؤمنين
١٩٩٢	٧٩٣٠	–	–	٩٩٥٠٠٠
١٩٩٣	٧٩٣٢	–	–	١١٢٧٠٠٠
١٩٩٤	٧٨٠٠	–	–	١٢٦٢٣٧٤

معلومات تفصيلية عن إصابات العمل في سوريا خلال عام ١٩٩٥ وعام ١٩٩٦

عام	عدد حوادث العمل	عدد حالات الوفاة	عدد حالات العجز الدائم أو الجزئي	حالات شفاء بدون انقطاع عن العمل	شفاء بعد انقطاع عن العمل	حالات لا زالت قيد العلاج	عدد أيام التعطل عن العمل
١٩٩٥	٧٢٦٢	٧٧٠	٩٠٩	٩٢	٣٠٨٠	٢٤١١	١٥٢٧٢٧
١٩٩٦	٦٩٠٠	١٢٤١	١١٧٩	١٠٠–	٣٤٢٠	٩٦٠	١١٥٨٩٥

معلومات تفصيلية عن إصابات العمل في سوريا خلال عام ١٩٩٥ وعام ١٩٩٦

عام	عدد إصابات العمل	كسور	خلوع ورض	إصابات عصبية	تمزقات حشوية	بتور	جروح	حروق	تسمم حاد	اختناق	متنوعة
١٩٩٥	٧٢٦٢	٢١٢١	٩١٢	٢١٤	٣٨٠	٢٢٥	٥٧٦	٢٦١	٢٠١	٧٣	٢٢١٧
١٩٩٦	٦٩٠٠	٢٢٩٤	٦٠٠	٣١٤	١٦٩	٣٠٥	٤٦٥	٢٦٥	١٦٦	٨٧	٢٢٣٥

ملاحظة :

١) لم يدخل في هذه الإحصائية حالات الأمراض المهنية ، حيث بلغ عدد الأمراض المسجلة عام ١٩٩٥ (١٥٤٩) إصابة مهنية ، وفي عام ١٩٩٦ (٣٨٢٩) إصابة مهنية ، ويرجع ارتفاع هذا الرقم من الإصابات المهنية دخول حالات أمراض ذات علاقة بالمهنة في

جدول الأمراض المهنية كأمراض العمود الفقري المهنية وغيرها .

٢) إن الأرقام الدالّه على عدد حالات الوفاة في هذه الإحصائية تضمن حالات الوفاة الناجمة عن إصابات العمل والأمراض المهنية أيضاً.

من خلال استعراض المعلومات الإحصائية حول إصابات العمل في بعض الأقطارالعربية وبإجراء مقارنة بين هذه المعلومات الواردة في كل من جمهورية مصر العربية والجمهورية التونسية والجمهورية العربية السورية حيث يتساوى تقريباً عدد العمال لديهم بحدود (١،٢٠٠،٠٠٠-١،٥٠٠،٠٠٠) وجدنا مايلي :

عدد إصابات العمل في تونس تزيد بنسبة أربع مرات عنها في سوريا .

عدد إصابات العمل في جمهورية مصر تزيد بنسبة مرتين عنها في تونس .

عدد إصابات العمل في جمهورية مصر تزيد بنسبة عشر مرات عنها في سوريا .

إذن هناك ارتفاع في معدل حدوث الإصابات في جمهورية مصر بينما نجد أن معدلات الوفاة الناجمة عن إصابات العمل في سوريا ترتفع

بشكل ملحوظ. فهو في سويا يزيد بمعدل أربع مرات عنها في مصر وتونس حيث النسبة متماثلة في القطرين الأخيرين .

أما حالات العجز المختلف عن إصابات العمل فهي : في مصر تعادل ثلاثة أمثالها في تونس وفي سوريا تعادل مثل ونصف عما هي في مصر وفي سوريا تعادل خمس أمثالها في تونس .

– وبالتالي فإن نسب العجز عن الإصابات في سوريا مرتفعة نسبياً عما هي في كل من مصر وتونس ويمكن أن تبرر الزيادة الملاحظة في سوريا في نسبة الوفيات والتي تشمل حالات إصابات العمل والأمراض المهنية وهذا ينطبق أيضاً على حالات العجز المتخلف حيث تدخل في هذه الحالات المرض المهنية إلى جانب إصابات العمل مع ملحوظة أن نسب حالات الأمراض المهني المرتفع في سوريا هي نتيجة دخول واعتبار حالات ذات علاقة بالمهنة في جدول الأمراض المهنية الذي أضيف إليه عدد كبير من الحالات زادت عن ٦٦ مرضاً مهنياً مضافاً إليها ١٨ حالة سرطان مهني بينما يتضمن جدول الأمراض المهنية في جمهورية مصر العربية ٢٩ مرضاً مهنياً فقط .

وبالإجمال لايمكن الاعتماد على هذه المعلومات الإحصائية المتوفرة لدينا لتقييم حجم مشكله إصابات العمل في الوطن العربي

بشكل عام نظراً لعدم توفر المعلومات سوى من ٥٠٪ من الدول العربية إضافة إلى كون المعلومات الإحصائية غير كاملة ولا تعطي مدلولاً واضحاً لما تخلفه هذه الإصابات سواء من حالات العجز الكلي المستديم أو العجز الجزئي أو حالات الوفاة .

وإن المؤشرات الواردة في كل من جمهورية مصر وسوريا وتونس تدل على أن إصابات العمل تخلف عاهة دائمة تستوجب الاهتمام والرعاية والتأهيل .

الفصل الخامس

الوسائل التي تتخذ للحماية والوقاية من إصابات العمل

إن ماتسببه إصابات العمل من أضرار تقع على صحة العامل المصاب مؤدية إلى العجز والإعاقة أو الوفاة يستدعي وضع كافة الجهود لمنع وقوع الإصابات والعمل على وقاية العامل من مخاطر العمل ، لذا لابد من وضع أسس وقائية للعمال للحد من الوقوع في إصابات العمل ووضع أسس لمنع وقوع الحوادث والكوارث التي تصيب مواقع الإنتاج وأدواته :

١- وسائل الوقاية العامة في مواقع العمل :

إن الآثار الضارة التي تنجم عن العمليات الصناعية كالضجة والاهتزاز والأغبرة والأدخنة والتعرض للآلات والسيور المتحركة تستدعي توفر وسائل الوقاية العامة في مواقع العمل كالتهوية الجيدة والإنارة المناسبة ووضع الحواجز الواقية على الآلات الخطرة والمتحركة ووضع المؤشرات والملصقات التي تدل على مواقع الخطر والتوقي منه وبشكل يسهل فهمها وإدراكها من قبل العامل .

إن ماذكر من الوسائل العامة في توفير الوقاية تساهم بدرجة كبيرة في منع أو الإقلال من وقوع الحوادث .

٢- الاهتمام بإصحاح بيئة العمل :

وذلك بإجراء القياسات اللازمة لتحديد مراكز المواد الخطرة المنبعثة عن العمليات الصناعية والتي تسبب التسممات الحادة أو المزمنة ، وكذلك قياس الملوثات الفيزيائية كدرجة الضجيج أو الإشعاع أو الحرارة والرطوبة والانتباه إلى تجاوز الحدود الآمنة في مواقع العمل والتي تسبب زيادتها أضراراً صحية على العمال وتؤدي إلى وقوع الحوادث والأخطار. ببيئة العمل المناسبة والملائمة والصحية تمنع وقوع الإصابات والأمراض المهنية .

٣- مراقبة بيئة العمل وظروفه :

تتم المراقبة المستمره لظروف وبيئة العمل من قبل مشرف السلامة المهنية في المنشأة والذي تقع عليه مسؤولية التفتيش المنظم على أماكن العمل ومراقبة خطوات العمل وإعداد التقارير والملاحظات إلى رئيس لجنة الصحة والسلامة في المنشأة عن سير الآلات والعمليات ومواقع الخلل فيها كما يبدي ملاحظاته عن كفاءة وصلاحية العمال للعمل الموكل إليهم ، وكذلك صلاحية وكفاءة المعدات والآلات المستخدمة بالعمل .

كما يقوم المشرف بالكشف على أجهزة ومعدات الوقاية الفردية للعمل ومدى صلاحيتها وكفاءتها ومدى استخدام العمال لها وتدريب العمال على حسن استخدامها، وتدريب العمال الحديثين في العمل على أساليب الحماية من الأخطار التي تواجههم في العمل .

٤- دور لجنة السلامة المهنية في المنشأة في توفير شروط السلامة في العمل :

تقع على لجنة السلامة المهنية في المنشأة مهام أساسية لمنع وقوع الإصابات والحوادث نتيجة للعمل بحيث تقوم بوضع وثيقة السلامة والصحة المهنية الخاصة بالمنشأة.

وتقوم بدراسة وتحليل العمليات ووضع الطرق السلمية لإنجازها. وتوفر الاحتياجات اللازمة لتوفير السلامة في العمل كما تضع برامج للتدريب الكفيلة بتوفير المعلومات اللازمة لاداء العمل بشكل آمن وسليم وتعمل على توجيه العمل بضرورة استخدام وسائل الوقاية الفردية لمنع وقوع الحوادث والإصابات كما تقوم بوضع أسس اختيار الملابس ومعدات الوقاية اللازمة وتوفيرها للعمال .

٥- توفير وسائل الوقاية الفردية للعمال لمنع وقوع الإصابات وحوادث العمل :

عندما تفشل وسائل الوقاية العامة في توفير الحماية اللازمة والكافية للعامل من مخاطر العمل يتم اللجوء إلى استخدام وسائل الحياة الفردية لمنع وقوع إصابات العمل فاستخدام النظارات الواقية في أعمال اللحام حيث تنتشر الأشعة فوق البنفسجية الضارة للرؤيا كما تمنع دخول النثرات المعدنية التي تؤذي العيون ، وكذلك فإن استخدام القفازات المناسبة الواقية من أضرار المواد المخرشة كالحمض والمواد الحارقة الناجمة عن المواد الملتهبة والمرتفعة الحرارة وكذلك النحاس مع المذيبات والمواد الكيماوية السامة والمخرشة كل ذلك يساهم من حماية العامل من التعرض لهذه العوامل الضارة والخطرة على صحتة وسلامته . وكذلك يستوجب استخدام الألبسة الواقية أيضاً لمنع تسرب المواد الكاوية والزيوت إلى الجسم وكذلك فإن استخدام الأحذية الواقية تمنع وقوع الصدمات على القدمين وكذلك الجروح والوخزات والانزلاق .

وإن استخدام الخوذة الواقية تحمي الرأس من الصدمات وسقوط الأشياء الثقيلة التي تسبب أذى خطيرا بالرأس وكذلك استخدام

الأحزمة الواقية من السقوط والتي تستخدم أثناء العمل في المناطق العالية .

٦- **تدريب العمال على حسن استخدام الأدوات والآلات :**

إن استخدام الأدوات والآلات يتسبب في الوقوع في الإصابات و أن استخدام المناشير والمطارق والأدوات اليدوية المختلفة بشكل غير سليم وفني يسبب حدوث الإصابات و الجروح والوخزات وبالتالي فإن استخدام أية آلة يدوية يستدعي معرفة الأسلوب الصحيح في استخدامها لمنع وقوع الحوادث والإصابات .

إن ذلك يستدعي التدريب والتعليم من قبل الخبراء قبل ممارسة العمل بالنسبة للعمال الحديثين ، كما يستدعي أيضاً التنبيه والتوجيه إلى ضرورة استخدام كافة الآلات والأدوات بالشروط السليمة وعدم العبث بها أو الاستخفاف بمخاطرها ، والتقيد بشروط السلامة وتعليماتها التي توجد في مواقع وجود وتشغيل هذه الآلات .

٧- **العناية الطبية والإسعاف :**

يجب توفير عناصر الإسعاف الطبي في مواقع العمل وتهيئة المعدات اللازمة من مواد وأدوات ووسائل نقل وذلك بغاية إسعاف العامل المصاب من قبل أيدي خبيرة للإقلال من

مخاطر الإصابة ريثما يتم وصول العامل المصاب إلى أماكن العلاج المختصة فتواجد غرفة إسعاف بجهزة بكافة وسائل الإسعاف الأولي ضروري في مواقع الأعمال الخطرة .

وكذلك يجب توفير ممرض مدرب وخبير على عمليات الإسعاف الأولي وتوفير أجهزة وجبائر مناسبة ووسائل لنقل المصابين إلى مراكز العلاج .

٨- الفحوص الطبية الابتدائية والدورية للعمال :

يجب أن يخضع العامل لفحص ابتدائي قبل ممارسة العمل وذلك لكشف الأمراض والعاهات لدى العامل والتي تمنعه من ممارسة العمل المرشح لمزاولته ويجب أن يحصل العامل المرشح على شهادة طبية تبين لياقته الصحية والجسمية لاداء العمل، وإن العمل سوف لن يكون عاملاً خطراً على صحته ولا يسبب تفاقماً فيها وإن حالة العامل بصحة تتوافق مع مايطلب منه في أداء العمل .

وكذلك يجب أن يخضع العمال الذين يمارسون أعمالاً ذات طبيعة خطرة إلى فحص طبي دوري لكشف ما يظهر لديهم من أعراض مبكرة لمرض مهني أصيبوا به وبالتالي تتخذ الإجراءات الكفيلة بالحد من تفاقمه وتطوره وكذلك تتخذ الإجراءات العلاجية المناسبة لحالته .

الفصل السادس

الآثار الاقتصادية والاجتماعية لإصابات العمل

تكاليف الإصابات :

لقد دون الكثير من المعلومات حول التكاليف الاقتصادية لإصابات العمل ولكن لا يوجد سوى محاولات قليلة حول التقييم والتقدير الدقيق لهذه الإصابات وإن من الضروري توجيه السؤال فيما إذا معنى التكلفة هذا يتضمن المعلومات الكافية الدالة على الإصابة وفي هذه الحالة ما هي الفائدة التي يمكن أن نجنيها في مجال الوقاية من الحوادث وبعد هذا ما هو الثمن الذي يمكن أن يدفع لقاء حياة الإنسان.

إن الآثار الاقتصادية للحوادث لا يمكن تفريقها عن الآثار الاقتصادية للوقاية من الحوادث. من المعروف جيداً أن الأذيات العضوية تتطلب نفقات وتكاليف كما تتطلب الوقاية من الحوادث نفقات أيضاً ولكن نجد أن تكاليف الإصابة تقدم لنا بفاتورة حساب إلى صاحب العمل الذي يعتبر المسؤول في النهاية عن الدفع. يمكن أن تستدعي تشميل مقاييس ومعايير الوقاية من الحوادث أن تضاف إلى الخطة العامة للمنشأة.

ولقد تم إجراء عدة تقييمات للكلفة السنوية لإصابات العمل بمعايير مالية محددة . ففي بريطانيا كمثال فإن شركة بيكيغ سيل في

عام/٩٦٣ قدرت إصابات العمل وطنياً بمقدار ٢٤٦ مليون جنيه إسترليني وفي عام ٩٧٠ قدرت شركة ((هانا)) التكاليف ٢٢٠ مليون جنيه إسترليني وبالنسبة للسلامة وصحة العمل كان تقرير اللجنة برئاسة اللورد روبينز عام ١٩٧٠-١٩٧٢ قد قدرت التكلفة بحدود ٢٠٠-٩٠٠ مليون جنيه إسترليني كمقدمة عن التكلفة للإصابات بالنسبة للسكان عموماً وذكر التقرير أيضاً أن كامل التكاليف المصروفة على الإصابات والأمراض الصناعية لعام /٩٦٩ تعادل ٨٧٪ من الناتج القومي الكلي وقد نشرت معلومات مماثلة في دول أخرى في أميركا حيث نشر أحد الباحثين عام /١٩٥٣ مقدراً ضياع الوقت الناجم عن كل حادث في الاستخدامات الصناعية في الولايات المتحدة الاميركية يكلف صاحب العمل بحد أقصى قدره ١٨٠٠ دولار أميركي ، ويذكر الباحث أن إدارة التأمين الاجتماعي الاميركي تقدر مدفوعاتها السنوية كتعويضات بمبلغ يساوي ٥٣٥ مليون دولار أميركي بينما يقدر مجلس السلامة الوطنية التكاليف الطبية ب ١٣٠ مليون دولار أميركي ويعادل مجموع ما ينفق ب ٦٦٥ مليون دولار أمريكي وبالتالي فإن عدد الأيام الضائعة بسبب الحوادث تكلف نفقة تعادل ١،٩٥ مليون دولار و بالتالي فإن متوسط التكلفة لكل حادث يساوي ٣٤٠ دولار أميركي ، ومن المعلومات الإحصائية المتوفرة عام /٩٦٥ في أمريكا تشير إلى أن تكلفة إصابات العمل ب ١١ مليار دولار أمريكي

وإن ذلك لا يشمل الأضرار المادية لأدوات العمل وإن مجلس السلامة الوطنية يقدر التكاليف التي تنسب عن الحوادث ٥١ مليار دولار عام ١٩٧٦/ .

وقد نشر عن تكاليف الحوادث في بلدان أخرى ففي الثمانينات تم تقدير تكاليف إصابات العمل والأمراض المهنية في بعض الدول الصناعية بما يعادل ٤٪ من الناتج القومي العام لتلك البلاد وهذا يشير على زيادة كبيرة وارتفاع في التكاليف عما سبق ذكره وتقديره في إحصائيات سابقة وإن من الضروري أن نفسر ماذا نعني بالضبط بالتكلفة الكلية للإصابة لأن جزءاً كبيراً من تكلفة الإصابة يمكن أن نعبر عنه بمعايير مالية ولكن التكاليف الأخرى تكون غير ملموسة أو ظاهرة للعيان. وتبعاً لبعض الباحثين اللذين يقولون أن كلفة الإصابة يعبر عنها بالنفقة المباشرة المدفوعة للمصاب ومثال عليها معاناة المصاب وعائلته والنفقة غير المباشرة التي تتضمن الأضرار المادية وفقد وعطب المعدات والتكاليف الناجمة عن نقص وإنعدام الإنتاج وغيرها . وبالتالي فإن ((هينيريش)) قد وضع قائمة تتضمن تكاليف الإصابة المستوره والتي تتضمن :

١- تكاليف الزمن الضائع بالنسبة للعامل المصاب .

٢- تكاليف الزمن الضائع بالنسبة للعمال الأخرين الذين توقفوا عن العمل بسبب إصابته .

٣- تكاليف الزمن الضائع لدى المراقبين والمشرفين (مساعدتهم للعامل المصاب والبحث عن أسباب الإصابة وتدارك النقص بواسطة عمال آخرين ليحلو محل العامل المصاب أو تدريب عامل جديد ليحل محل العامل المصاب ، ووضع تقرير عن الحادث .. الخ).

٤- تكاليف الزمن الضائع لتقديم الإسعاف الأولي وللاستشفاء الذي لا يغطي بوساطة شركات التأمين .

٥- التكاليف التي تعود لتخرب الآلات والأدوات والممتلكات بسبب الحادث .

٦- التكاليف المرضية التي تعود إلى التأثيرات على الإنتاج كعدم تنفيذ وتلبية الطلبات في الوقت المحدد .

٧- النفقات تجاه صاحب العمل بتقديم (الخدمات التي تقدم للعمال).

٨- النفقات التي تقع على صاحب العمل بصرف أجور العامل المصاب بكاملها بعد عودته للعمل وحتى ولو كان العامل المصاب قد عاد للعمل بكفاءة جسمية ناقصة والتي يمكن أن تعادل نصف كفاءته الطبيعية .

٩- النفقة التي تحدث كتوالي للإنتاج لعطلة نهاية الأسبوع التي تعود للإصابة .

١٠- النفقة التي تعود إلى نقص المردود الإنتاجي للعامل المصاب .

١١- التكلفة العامة مثل تكاليف النور والتدفئة والتي يستمر أنفاقها والعامل لايقوم بإنتاجه .

وهناك مؤلفون آخرون يقترحون أنه يوجد أكثر من ٢٦ من العوامل التي تعتبر عوامل ذات علاقة بتكلفة الإصابة .

وفي إنكلترا يعتبر تقرير أعده (روبنز) في قسم الصحة والتأمين الاجتماعي (DHSS) أن هناك تكلفة مباشرة لإصابة العمل وتكلفة غير مباشرة لإصابة العمل .

فالتكلفة المباشرة لإصابة العمل تتضمن في حالة _ (الوفيات ، الإصابات الشديدة ، الإصابات الخفيفة) ما يعادل (١٢٧،٤٢) مليون جينه إسترليني .

أما التكليف غير المباشرة لإصابة العمل والتي تتضمن (نقص الإنتاجية ، التكاليف العلاجية والتكاليف الإدارية ، والعجز الطويل الأمد للعامل ، والإصابات غير المسجلة) قد قدرت ب (٢٠٥،٢) مليون جنيه إسترليني عام /١٩٦٩ .

وبالتالي فإن التكلفة العامة للإصابات قدرت ب (٣٣٢،٦٢) مليون جينه إسترليني وتقدر حالياً التكاليف بأن نسبة التكاليف الغير المباشرة لإصابة العمل تعادل مثلين إلى خمسة امثال التكاليف المباشرة للإصابة .

وهناك مثال جيد عن التكلفة الحقيقة للإصابة هو تكلفة التعويض عن إصابة العمل ، وقد وجد أن هناك زيادة في السنوات الأخيرة في تعويضات إصابات العمل مما يستدعي العمل بشكل جدي في مجال الوقاية من إصابات العمل والتأهيل الذي يساهم في التقليل من درجة العجز والعودة إلى العمل بكفاءة مناسبة والذي يساهم في نقص نسب التعويض. لقد تم أنفاق ما يعادل ٧ مليار دولار أمير كي في الولايات المتحدة الاميركية عام /٩٧٦ بينما كان الأنفاق في عام /٩٤٨ ما يعادل ٧٣٢ مليون دولار أميركي والرقم طبعاً في تزايد .

يستنتج من ماسبق ذكره أن الآثار الاقتصادية لإصابات العمل ترتبط بشكل كبير وهام باقتصاديات الوقاية من إصابات العمل فالأموال الزائده والتي تصرف على الوقاية من الإصابات تنعكس آثارها في النقص بالمبالغ التي تنفق على الإصابات .

ولكن السؤال المهم ما هي قيمة النفقات المصروفة سواء على العلاج أو الوقاية من إصابة العمل طالما بقي هناك عامل مصاب وعاجز أو عامل انتهت إصابته بالوفاة ، أن هناك ما يجعلنا نبحث وبجدية بعرض أهمية التأهيل اللازم والضروري للعامل المصاب بإصابة عمل أدت إلى تخلف عجز جزئي أو كلي لديه ، فالتأهيل يساهم ويساعد في إعادة وظيفة العضو المصاب ويخفف من درجة العجز ويساهم في إعادة العامل إلى عمله بإنتاجه وكفاءة قريبة من حالته قبل الإصابة . وإننا في

هذه الحالة نكون حققنا هدفين الهدف الأول هو استمرارية العمل والإنتاج بكفاءة مماثلة والثانية إعادة العمل إلى ظروف مماثلة لما قبل الإصابة لما لذلك من انعكاسات اجتماعية ونفسية على العامل بالذات ومن خلال استعراضنا لما سبق سرده في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في الدول العربية لم نعثر على بنود ونصوص واضحة تحدد مسؤولية كل دولة في مجال التأهيل المهني للعاجزين باستثناء المسؤولية، تجاه توفير الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية للمصاب .

إن المصاب بإصابة أدت إلى عجز بحاجة إلى إعادة تأهيل وفق ظروفه الشخصية والبدنية عقب الاصابة ليتمكن من متابعة مسيرة العمل والإنتاج وهذا ما تتطلبه تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية في البلاد العربية بشكل عام ألا وهو الاهتمام بموضوع التأهيل المهني للعاجزين نتيجة إصابات العمل .

وسوف نستعرض معلومات إحصائية عن تكلفة إصابات العمل المسجلة في الجمهورية العربية السورية لدى المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في سوريا خلال الأعوام (١٩٧٥-١٩٨٠):

عام	عدد العمال	تكاليف إصابة العمل		أيام التعطل عن العمل		نسبة الوفيات من الإصابات	نسبة حالات العجز
		مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر		
١٩٧٥	٣٤٨٥٠٠	٦٢٥٦٠٠٠	٣١٢٨٠٠٠	٣٧٦٧٠٠٠	٧٥٣٥٠٠٠	٪٢,٢	٪٤,٧
١٩٧٦	٣٦٧٥٠٠	١٢٤٤٥٠٠٠	٦٢٢٢٥٠٠٠	٤٠٤٣٠٠٠	٨٠٨٧٠٠٠	٪١,٩	٪٤,٥
١٩٧٧	٣٩٨٥٠٠	١٣٤٥٠٠٠٠	٦٧٢٨٠٠٠٠	٥١١٩٠٠٠	١٠٢٢٩٠٠٠	٪٢,١	٪٥,٣
١٩٧٨	٤١٢٣٠٠	١٥٩١٠٠٠٠	٧٩٥٥٠٠٠٠	٨٥٣٢٠٠٠	١٧٠٦٥٠٠٠	٪٢,٧	٪٥,٨
١٩٧٩	٥٤٨٠٠٠	٢٤٤٩٨٠٠٠	١٢٢٤٩٢٠٠٠	٩٤٩٠٠٠٠	١٨٩٨١٠٠٠	٪٤,١	٪٩,٥
١٩٨٠	٧٤٢٠٠٠	٢٦٥١٠٠٠٠	١٣٢٥٣٢٠٠٠	٧٧٨٦٠٠٠	١٥٥٧٣٠٠٠	٪٥,١	٪١١,١

جدول يبيـن نفقات إصابات العمل في سـوريا

عام	عدد المؤمنين	عدد إصابات العمل	نفقات إصابت العمل بالليرات السورية	حالات الوفاة	حالات العجز المختلفة
١٩٩٢	٩٩٥٢٢٧	٧٩٣٠	٣٨٢٤١٤٠٠٠	٤٥٧	١١٣٤
١٩٩٤	١٢٦٢٠٠٠	٧٧٩٧	٤٢٧١٠٦٠٠٠	٤٨٧	٧١٥
١٩٩٥	١٤١٩٠٠٠	٨٨١٧	٥٢٧٢٩٨٠٠٠	٧٧٠	٩٠٩

١- تكاليف إصابات العمل على الإنتاج :

من خـلال مـا سبق عرضـه مـن معلومـات حـول اقتصاديـات إصابات العمل وماتم سرده عن تكاليف إصابات العمل والتي تتزايد فيها

النفقات المصروفة على إصابات العمل عاماً بعد عام في مختلف دول العالم نستنتج أن إصابات العمل تنعكس آثارها الاقتصادية سواء بشكل مباشر وملموس أو بشكل غير مباشر على الإنتاج وهذا الانعكاس الأخير يعادل بتكاليفه أضعافاً مضاعفة عن التكاليف الفعلية التي نحصل عليها من خلال فواتير العلاج والاستشفاء والتعويضات التي تدفع للعامل أو لورثته بسبب العجز أو الوفاة التي تنجم عن إصابات العمل .

إن الأرقام الإحصائية تشير إلى أهمية التأثيرات الاقتصادية على الإنتاج وأسباب ذلك تعود إلى كون العامل المصاب عندما يتوقف عن العمل فإن الجزء من العملية الإنتاجية العائد له يتأثر بذلك وقد يتوقف وبالتالي فأن ذلك سوف ينعكس على العمليات الإنتاجية التالية المرتبطه به .وهكذا وإضافة إلى تعطل العامل المصاب فإن مجموعة من العمال يتعطلون أيضاً لأسباب ذات علاقة بالإصابة أيضاً كنقل المصاب وإسعافه إضافة إلى أن تهيئة وإعداد عامل جديد للقيام بعمل العامل المصاب وما ينعكس عن ذلك في نقص الإنتاجية بسبب نقص الخبرة والكفاءة للعامل الحديث ولا بد من ذكر الأضرار التي تقع على أدوات الإنتاج والآلات نتيجة الحوادث ان كل ذلك يحمل المنشأة تكاليف إضافية في حالة الحوادث والإصابات .

٢- تكاليف الإصابات بالنسبة للعامل المصاب :

يتطلب علاج وإسعاف العامل المصاب نفقات علاجية وهذه النفقات تعتبر قليلة نسبياً وهي تشكل الارقام الاساسية للتكلفة المباشرة. وفي إحصائية قسم الصحة والتأمين الاجتماعي في بريطانيا عام /٩٦٩ بلغت التكاليف الطبية وتكاليف الاستشفاء مبلغ ١٢٧١٤ مليون جنيه إسترليني من أصل ٢٠٥،٤ مليون إسترليني للتكاليف غير المباشرة ، يضاف إلى ذلك نفقة تصرف للعامل بسبب تعطله عن العمل تعادل في هذه الإحصائية مبلغ ٨،١ مليون جنيه إسترليني كما أن العامل المصاب تستدعي حالته بعد الشفاء والنقاهة قضاء فترة تأهيل وتدريب في حالة حدوث عجز وظيفي لديه منتج للإصابة وتزويده عند الضرورة بأجهزة تعويضية مناسبة وكل ذلك يتطلب نفقات إضافية تضاف إلى فاتورة تكاليف الإصابة .

٣- التعويضات التي تصرف من قبل مؤسسات الضمان الاجتماعي على العامل المصاب :

لاشك أن بعض أنظمة الدول وخاصة الدول العربية تتحمل مسؤولية صرف تكاليف إصابات العمل بما فيها تكاليف العلاج والاستشفاء والتأهيل وصرف أجور التعطل عن العمل وتعويضات العجز الجزئي والكلي أو الوفاة تقع جميعها على مؤسسات الضمان الاجتماعي (لقد سبق عرض لمختلف نظم التأمينات الاجتماعية العربية

في هذا المجال) ، وخاصة في حال كـون العـامل قـد سـجل لـدى هـذه المؤسسات وتم تسديد الاشتراكات اللازمة سـواء مـن قبلـه أو مـن قبـل صـاحب العمـل . و كمـا كـانت مؤسسـات الضمـان أو التـأمين الاجتماعي في معظم البلاد العربية تعمل من خلال مبادئ تتضمن توفـير الرعاية والحماية للعمال المصـابين وعـائلاتهم ولا تقـوم في عملهـا على أساس استثماري فإن المساهمات بالمبالغ التي تتقاضاها هـذه المؤسسـات من العامل أو من صاحب العمل لا تشكل الرقم الواقعي والحقيقي الذي سوف يغطي النفقات التي تترتب على هذا التـأمين وخاصـة في حـالات إصابات العمل الجسيمة .

إن هذه النفقات التي سوف تصرف للعامل المصاب ولعائلته أو لورثته في حال الوفاة تسب أعباء مالية على صناديق التامين الاجتمـاعي في غالب الأحيان وإن ذلـك يستدعي أمـا الزيـادة في رسـوم الاشـتراك التأميني والتي سوف تقع على العامل أو صاحب العمل أو كلاهمـا ، أو يستدعي ذلـك مسـاهمة الدولـة في سـد العجـز الـذي يواجـه صنـاديق إصابات العمل في مؤسسات التأمين الاجتماعي .

ولكن لابد من توجيه الأنظار نحو ضرورة البحث عـن العوامـل التي تساعد في خفض هذه التكاليف. وإن مـن هـذه العوامـل والوسـائل وضع دراسات حول وسائل منع إصابات العمل والرجـوع إلى التحقـق من تطبيق شروط السلامة المهنية في مواقع العمل سواء في بيئة العمـل أو

أدواته او آلاته والتأكد من أن العـامل قـد حصـل على تدريـب وخـبرة كافية قبل ممارسة العمل، كما أن تزويد العامل بوسائل الوقاية الفرديـة تساهم أيضاً في التخفيف مـن آثـار الإصابـات وأضرارهـا على العـامل المصاب .

– في حال وقوع الحادث أو الإصابة :

لاشك أن مسؤولية توفير العلاج والإسـعاف والاستشـفاء تقـع على الجهات التأمينية المسؤولة عن العامل المصاب إضافة إلى ذلـك دفـع النفقات اللازمة للعامل من تأهيل وتدريب وصرف المعونة اليومية لأيـام التعطل عن العمل . والتعويضات التي ستصرف عن العجز المتخلف عـن إصابة وصرف نفقات إلى الورثة في حال الوفاة .

أما فيمـا يخص خفـض نفقـات العـلاج ، فـأن خفـض نفقـات العـلاج يجـوز أنهـا تستدعي أمريـن الأول الأنفـاق لمستلزمات العـلاج الأساسـية والـتي تحقـق نتـائج علاجيـة جيـدة وإن تـرك الأمـور يخضـع لرغبـات وطلبـات الجهـات المعالجـة (وخاصـة في القطـاع الخـاص) وبالتالي فإن ذلك سيترتب عليه نفقـات عـلاج عاليـة ولابـد مـن وضـع الضوابـط الكافيـة لمنـع الأنفـاق الزائـد في هـذا المجـال ، والأمـر الثـاني للحصول على نتائج علاجية جيدة فـإن ذلـك يستدعي توفـر خدمـات واستخدام تقنيات علاجية متقدمة وبالتـالي ارتفـاع نسبة الأنفـاق ولمـا كانت نتائج العلاج الجيدة تنعكس إيجابياً على العامل المصـاب وتخفـف

من أيام التعطل عن العمل وتعيد العامل بإمكانية إنتاج أفضل فإننا يجب إن نوفر إمكانيات وتقنيات علاجية متقدمة. نستنتج أن خفض نفقات العلاج ليست قضية يسهل التحكم فيها في هذا المجال .

الأمر الثاني وهو تأهيل وتدريب العامل المصاب للاستفاده من إصابته بغاية إعادته إلى العمل مزوداً بقدرات وإمكانيات تماثل حالته قبل الإصابة أو قريبة منها إن ذلك يعني إعادة العامل المصاب إلى موقع عمله واستمراره بانتاجيته الاساسية و إمكانية تطويرها ، وإن ذلك كله يتم من خلال التأهيل والتدريب اللتين يمكن أن يحصل عليهما العامل من خلال مراكز متخصصة لتأهيل العاجزين من المصابين وذلك بغاية رفع قدراتهم الجسمية وإعادتها إلى حالتها الطبيعة. وفي حال العجز الذي ينجم عن فقدان كامل للوظيفة أو عضو محدد فإن التأهيل المهني يساهم في جعل العامل المصاب في هذه الحاله قادراً على القيام بالعمل وبما يتناسب مع قدراته الجسمية المتبقية وبشكل جيد. إذن التأهيل والتدريب هو الوسيلة الاساسية التي يمكن من خلالها المساهمة في خفض تكاليف الإصابات غير المباشرة وهو ما نهدف إليه في دراستنا هذه ، ناهيك بأن العامل المصاب بعجز وتتوفر له فرصة التدريب والتأهيل والتزود بالأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية التي تساهم في إعادة قدراته المفقودة أو المتعطلة سوف ترفع معنوياته وتدفع به نحو الاستمرار في

الإنتاج والعمل ليكون عضواً منتجاً ونافعاً في مجتمعه وعائلته . ويعيد إلى أهله الثقة والاستقرار في مسيرة الكفاح والعمل .

- الآثار الاجتماعية لإصابات العمل على العامل المصاب وعلى عائلته وعلى المجتمع :

لاشك أن العامل المصاب بإصابة عمل انتهت إلى درجة هامة من العجز وتخلف عنها عاهة وإنه سوف تنعكس آثارها على الإنتاج والعمل إضافة إلى تأثيرات هامة على العامل نفسه وعلى عائلته فحالة العجز الشخصي لدى المصاب وشعوره بأنه قد أصبح عنصراً غير منتج يشكل عبئاً على عائلته وذويه وإنعكاس ذلك على دخله المادي وإنخفاض المستوى المعيشي لعائلته وأولاده رغم ما يتم التعويض عليه من قبل الجهات التأمينية ومؤسسات الضمان الاجتماعي فإنها سوف لن تكون كافية لتطوير حياته وإمكاناته وتجعله مثبتاً في مرحلة محددة بالنسبة لعمله وإنتاجه وقدرته على الكسب وإن الأثر النفسي الهام الذي يقع على العامل المصاب بالعجز وحالة الإحباط التي تصيبه سوف تنعكس على العامل ليس فقط في مواقع العمل بل أيضاً في حياته اليومية والعائلية . حيث يتأثر الأولاد بتطور حياتهم ومستقبلهم بسبب التراجع في كسب رب العائلة المصاب وقدراته على العمل والذي يتخلى بعدم القدرة على الاتفاق للمعيشة اليومية وعلى توفير ما يؤهل أبنائه والحصول على التعليم والتثقيف وإن رب العائلة المصاب بعجز تام

غير قادر على الاستمرار بمسيرة الإنتاج والعمل وتوفير احتياجات أبنائه وعائلته ، إذن هناك ضرورة ملحة لتوفير التأهيل والتدريب لكل عامل أصيب بعجز عضوي بالغاً مابلغت درجة العجز بدءاً من توفر التأهيل والتدريب في حالات العجز الكلي وذلك بغاية جعله قادراً على تأمين حاجات الحياة الاساسية كي لايكون عبئاً علي عائلته بشكل كامل. ومن ثم التأهيل والتدريب لتطوير قدرات العامل المصاب بعجز جزئي بحيث تعود إلى العمل بكفاءة مماثلة لما هو قبل الإصابة أو توفير التأهيل والتدريب للعامل المصاب بعجز جزئي وبحيث تجعله قادراً على ممارسة عمل جديد يتلاءم مع قدراته وإمكاناته بعد الإصابة إن عملية التأهيل والتدريب هي عملية اجتماعية واقتصادية بآن واحد يجب النظر إليها بجدية واهتمام .

الفصل السابع

أهمية التأهيل والتدريب في إعادة العامل المصاب إلى سوق العمل

إن تعرض العامل لحادث سبب له أذي في جسمه جروحاً أو كسوراً أو أضراراً في أجهزته تنعكس على القدرة على ممارسة العمل الذي كان يقوم به قبل الإصابة فقد تصبح قدرة العامل بعد الإصابة محددة بشكل بسيط وقد تكون محددة بشكل تام بحيث تمنعه عن ممارسة العمل كلياً. وتستدعي هذه نقص القدرة على العمل واتخاذ إجراءات تتناسب مع طبيعة الإصابة وما تخلف عنها من عجز وفقد القدرة على العمل .

٧-١- التدابير اللازم تطبيقها على المصاب بعد الشفاء من المرض أو الإصابة :

إذا لم يحدث الشفاء الكامل من المرض أو الإصابة فإن على طبيب العمل أن يساعد هؤلاء الأشخاص العاجزين بتوفير تأهيل خاص يتوافق مع قدراتهم الجسمية لاعادتهم إلى الوضع الطبيعي وإعطاء التوجيهات التي تساعدهم بالعمل .

ومن هذه التوجيهات المساعدة في إعادة العامل للعمل مثلاً وتخفيض ساعات العمل ويكون هذا التدبير كافيا لحالتهم في بعض

الحالات وفي حالات أخرى تستدعي التوجيه بتخفيف أعباء العمل بشكل مؤقت أو نهائي ، كتكليفهم بأعمال خفيفة مثلاً .

وبالنسبة للبعض قد يكون هناك ما يوجب إعادة تأهيلهم وتدريبهم على القيام بأعمال جديدة ومختلفة كلياً عن أعمالهم السابقة وفي حالات متقدمة من العجز فقد يكون هناك مبرر لمنحهم التقاعد المبكر وترك العمل .

٧-٢- التأهيل المهني بعد التعرض للإصابة والأعمال التي تمنع القيام بالعمل :

تهتم مراكز التأهيل المهني بأعداد الأشخاص المرضى أو المصابين أعداداً مهنياً ليتمكنوا من العودة لعملهم أو لأعمال تتلاءم مع طبيعة عجزهم أو إعاقتهم الجسدية ويتواجد في هذه المراكز أطباء أخصائيين بالتأهيل وتعين مساعدين لإنجاز المهمة التأهيلية للمصاب أو المريض .

ويقوم بالعلاج التأهيلي أطباء اختصاصين بالتأهيل ويجب أن يزود الطبيب التأهيلي بكافة المعلومات اللازمة عن طبيعة المرض أو العجز لدى المصابين وبالتالي تكون صورة وحالة المصاب واضحة لديه وغالباً ما تكون العاهة والإعاقة لدى المصاب بحالة مستقرة نسبياً . وكل ما يحتاج اليه المصاب أن تقدم له المعونة والتدريب الكافيين لتحسن القدرات الجسمية لديه أو تزويده بما يحتاج من أدوات ومعدات تساهم في تحسين أدائه وإنجاز حاجاته الأساسية في حالة العجز المتقدم

أو توفر له التدريب اللازم لتعلم أعمالاً مهنية يكون قادراً على تنفيذها بالتدريب والمساعدة .

وتختلف طبيعة التأهيل باختلاف طبيعة الإعاقة أو العجز ففي حالات العجز الصحي الناجم مثلاً عن الإصابة بخثرة في الشريان الإكليلي للقلب في هذه الحالة يتم تشجيع المريض على استعادة فعاليته الفيزيائية ونشاطه بشكل تدريجي وذلك خلال أسبوع أو أسبوعين من الإصابة باحتشاء القلب غير المختلط ، وإن مثل هذه الحالات تستدعي معونة علاجية خاصة ، وينصح المصاب بإجراء تمارين رياضية تكون ذات فائدة تأهيلية للمريض أما الأشخاص الذين يصابون نتيجة لحادث أو مرض بشلل نصفي سفلي فإن هؤلاء المصابين يحتاجون إلى تأهيل ومعالجة خاصة مركزة وفي مراكز متخصصة وتعتمد نتائج هذه المعالجة على إجراء تقييم مبدئي صحيح لحالة العجز لدى المصاب وتحديد الفائدة من المعالجة ووضوح الصورة والنتائج المتوخاة في هذه المعالجة .

كما أن مراكز العلاج التأهيلي المتخصصة عليها تقديم معالجة تأهيلية لبعض حالات الإصابات البسيطة والتي يمكن أن تشفى كلياً إذا توفر لها العلاج بالوقت المناسب والتي لا تخلف إصاباتهم أية عاهات أو عجز دائم فمثلاً في مركز العلاج التأهيلي في مدينة كامدن في شمال لندن بإنكلترا يقضي المصاب بكسر في عظمى الساق الغير مختلط فترة

تزيد عن ثمانية اشهر ولكن يعود بعدها المصاب إلى حالة الطبيعية وممارسة عمله بدون أي عجز دائم .

٧-٣- مراحل التأهيل :

تتضمن مراحل تأهيل المصاب بعجز جسمي نتيجة مرض أو إصابة المراحل التالية :

١- مرحلة التشخيص . ٢- مرحلة الإنذار . ٣- مرحلة المتابعة .

مرحلة التشخيص والإنذار :

من الضروري وضع تشخيص صحيح لحالة المصاب، فإن نتائج المعالجة التأهيلية ونجاحها يعتمد بدرجة كبيرة على ذلك، فالحالات التي لاتجدي فيها المعالجات الدوائية أو التأهيلية يكون دور التأهيل أيضاً فيها ضعيفاً بحيث لا تجدي هذه المعالجات مثل بعض الحالات الروماتيزمية (التهاب محفظة مفصل الكتف) والتي تستمر أحياناً أكثر من ١٨ شهرا.

وهناك حالات من المرض تبدو لنا متشابهة ولكن الجدوى من المعالجة التأهيلية تكون متباينة ومختلفة من شخص لآخر حيث أن الاستجابة للعلاج التأهيلي تختلف حسب طبيعة المريض والحالات مرضية متشابهة وبالتالي فإن إنذار المعالجة التأهيلية يكون تبعاً لحالة المصاب ولطبيعة المصاب أيضاً .

مرحلة المتابعة :

في بعض حالات الإصابات بالأمراض المزمنة مثل الإصابة بالداء النظير الرثوي فإن المريض يحتاج إلى متابعة نظراً لكون العلاجات المستخدمة أحياناً ذات انعكاسات سيئة على بعض أجهزة وأعضاء الجسم .

كما أن ظهور دلائل على تبدلات في قدرات المريض الخاضع للتأهيل على التلاؤم والتعاون من المعالجة تشير إلى إعادة تقييم التشخيص والإنذار لدى المريض وإن مهام التأهيل الرئيسية تختلف حسب طبيعة الإصابة .

ففي بعض الحالات لا تستدعي الاستعانة بطبيب أخصائي بالتأهيل ويمكن أن يقوم الطبيب المعالج السريري بالبداية بمهمة التأهيل مثال مصاب بشلل نصفي إثر حادث رضي على العمود الفقري فهنا على الطبيب المعالج السريري أن يوجه المصاب إلى المعالجة الفيزيائية سريعاً في بعض الأحيان وليس هناك حاجة لوضعه في وحدة تأهيل خاصة .. بينما المصابون بشلل نتيجة نزف دماغي مثلاً (حادث وعائي دماغي) فلا ضرورة لاحالتهم إلى المعالجة التأهيلية السريع بعد الإصابة. وبالمقابل هناك حالات من الإصابة التي تقع لدى الشباب ، فإننا نجد أن هؤلاء يمكنهم أن يؤهلوا أنفسهم ويستعيدوا قدراتهم خلال أشهر قليلة.

إن مسألة التأهيل بعد الإصابة فهي لاتعتمد كلياً على برامج ومناهج خاصة لاستعادة الوظيفة والإمكانات للعمل فهناك حالات لا تستجيب للتأهيل وحالات لا تستدعي التأهيل الذي يكون غير مجدي وحالات يقوم المصاب بتأهيل نفسه ويساعد في ذلك عوامل شخصية ونفسية غالباً ولا شك أن هناك حالات تستدعي التأهيل والتدريب حيث تكون المعالجة التأهيلية ذات جدوى ملحوظة ومفيدة و خاصة في حالة استعادة التدريب على العمل أو التدريب على عمل جديد يتناسب مع قدرات وحالة المصاب .

٧-٤- تبديل العمل وسيلة من وسائل تأهيل المصابين :

إن العامل المصاب بإصابة عمل سببت له أضرارا جسمية مختلفة قد لايكون قادراً على ممارسة عمله الأصلي الذي كان يمارسه قبل الإصابة أو ممارسة نشاطه وفعالياته بشكل طبيعي وذلك لفترة محددة من الزمن ، وفي مثل هذه الحالات يمكن للعامل أن يعود إلى عمله وتحت ظروف خاصة بالعمل فإنه سوف يكلف بعمل آخر يتلاءم مع وضعه الصحي وقدراته الجسدية وذلك بشكل مؤقت أو دائم وبحيث يتلاءم العمل الموكل إليه مع قدراته الجسمية بعد الإصابة ويعتبر تبديل العمل المؤقت هذا بحد ذاته عملاً تأهيلياً بهدف توفير تسهيلات للعامل ليعود لعمله ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار في حالة اقتراح عمل بديل للعمل الأصلي أن يكون العمل البديل متلائماً مع واقع العامل وقدراته

الفعلية كما يجب أن يلحظ بأن تكون الأعمال التي ستوكل إليه هي من الأعمال ذات الأهمية بالمنشأة وتعتبر جزءاً من فعاليتها كون ذلك يشكل عنصراً نفسياً يساعد على تشجيع العامل للعودة للعمل وبنشاط ويسهم في إنجاح هذه العملية التأهيلية .

وعلى صاحب العمل أن يزود العامل بمعلومات كافية عن العمل الذي سيوكل إليه وتتضمن هذه المعلومات طبيعة العمل الجديد والفترة التي سيستمر عمله فيها ، والمهام التي ستوكل إليه وطبيعية الأعمال التي سوف يتحملها في عمله الجديد .

وعلى العامل أن ينقل هذه المعلومات عن العمل الجديد إلى طبيبه الذي كان يشرف على علاجه لإصابته وقد يستدعي ذلك الطبيب طلب معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل الجديد وطبيعته من صاحب العمل وقد يضطر إلى القيام بزيارة ميدانية لموقع العمل ليرى بنفسه طبيعة الأعمال التي ستوكل للعامل المصاب . وفي حال رفض العامل نقل المعلومات عن العمل الجديد إلى الطبيب المعالج فعلى صاحب العمل أن يقوم بذلك – بنفسه مباشرة . وعلى ضوء الشروط التي يتم فيها نقل العامل إلى عمل جديد (كمرحلة تأهيلية) فإنه يتم تقدير التعويض والراتب الذي سوف تدفعه مؤسسات الضمان الاجتماعي للعامل المصاب بعجز وظيفي نتيجة لإصابة العمل وفي حال موافقة الطبيب على انتقال العامل إلى عمل آخر مقترح فعلى الطبيب أن يزود

العامل بكتاب خطي عن المقترح وقـد يقـترح الطبيـب بنقـل العـامل إلى عمل آخر في حال اقتناعه بأن العمل يلائم حالة العامل المصـاب وقـادر على إنجازه رغم إصابته وبحيث لايشكل هذه العمل خطراً علـى العـامل أن هـذا العمـل المقـترح يعتـبر أحـد الوسـائل الـتي تعيـد تـأهيل العــامل (الإجراءات المتبعـة في حـالات إصابـة العمـل في مقاطعـة كيوبيــك في كندا).

٧-٥- طبيعة ونوع التأهيل والتدريب :

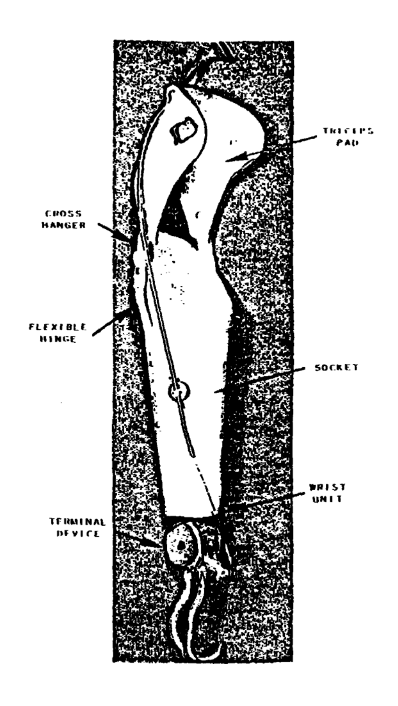
إن التأهيل المهني والتدريب الـذي يطبـق علـى المصـاب بإصابـة أدت إلى حـدوث عجـز وظيفـي تختلـف شـدته وطبيعتـه حسـب الآفـه ووضعها في الجسم وأثارها على إمكانية قيـام العضـو المصـاب بوظيفتـة الاساسية فاصابة الأطراف العلوية مثلاً التي تنتهي ببتر أحـد الأصـابع أو تؤدي إلى فقد كامل لليد أو للطرف تستدعي أما تزويد العامل المصـاب بطرف صناعي كامل يوفر له بعض الوظيفة المفقودة للعضو [شـكل ١ ، ٢] وبحيث تمكنه مـن القيـام بالأعمـال الاساسية للطـرف كالتنـاول والاستخدام البسيط بـالحمل والرفـع ، وهـذا يسـتدعي تدريـب العـامل المصاب بفقد الطرف الصناعي ومن ثم تأهيلة للقيام بعمل يتناســب مـع وضعه التالي للإصابة أعني الحاجة إلى تبديل العمل وتدريبـه علـى القيـام بعمل يتناسب مع القدرات الجسـدية الجديـدة وهـذا ينطبـق أيضـاً علـى حـالات فقــد الطــرف الســفلي الكلــي أو الجزئـي أيضــاً يســتدعي

تزويدالمصاب بطرف صناعي يساعد المصاب على الانتقال والحركة والمشي [**شكل ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦**] بشكل أساسي حيث أن فقد الطرف السفلي يفقد وظيفة المشي والتحرك بالدرجة الأولى فتزود المصاب بالطرف الصناعي في هذه الحالة يعيد وظيفة أساسية حياتية وهي الحركة والانتقال والمشي وبعد ذلك ننتقل إلى موضوع العمل الملائم للوضع الجديد للمصاب ببتر الطرف ، وهنا يبدأ انتخاب العمل المناسب والتدريب على إنجازه بشكل مناسب وإن توفر الأطراف الصناعية والتي يمكن أن توفر الحركات الاساسية وسواء من حركات أصابع اليد الاصطناعية (كاستخدام اليد الصناعية التي تعمل بواسطة الجهاز الاليكتروني الذي ينقل أوامر الحركة من الدماغ إلى جزء الطرف المبتور بواسطة النهايات العصبية والعضلات والتي تنبه الجهاز الإليكتروني المتصل بالطرف الصناعي مما يوفر حركة الأصابع بالشكل المطلوب دماغياً اعني حركة العطف والبسط والقبض وبالتالي إنجاز الحركات الاساسية لليد والأصابع والكفاءة تقل عن نصف كفاءة الطرف الطبيعي وهذا ينطبق على الطرف الصناعي السفلي الذي يؤمن حركة المشي والجلوس وإن التقنيات المتطورة في صناعة الأطراف الصناعية قدمت للمعاقين نتيجة فقد أطرافهم كلياً أو جزئياً خدمات كبيرة وفرت لهم وسائل إعادة استخدام الطرف المفقود وبكفاءة مناسبة

تجعل من المعـاق قـادراً على العمـل بشـكل يقـارب الشـخص الطبيعـي وخاصة إذا تم اختيار عمل مناسب له وتم تدريبه بشكل كافي عليه .

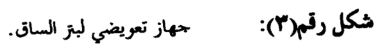


شكل رقم(١): جهاز تعويضي لطرف علوي (البـتر علـوي حـزاء مفصـل الكتف) مزود بملقط يدوي متحرك.

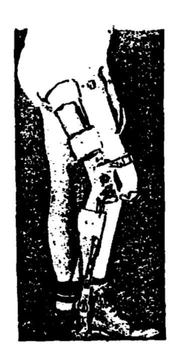


شكل رقم(٢): جهاز تعويضي علوي (بتر الساعد) مزود بملقط متحرك.

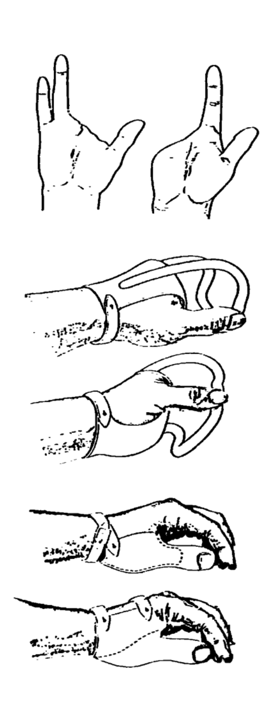




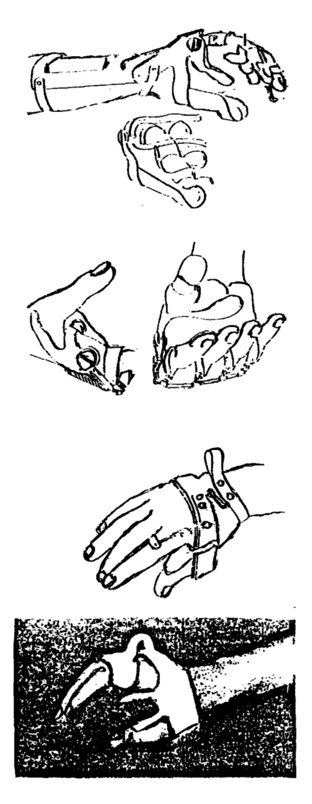
شكل رقم(٣): جهاز تعويضي لبتر الساق.



شكل رقم(٤): جهاز مساعد في حالة شلل طرف سفلي.



شكل رقم(٥): أجهزة تعويضية في حالة فقدان أصابع.

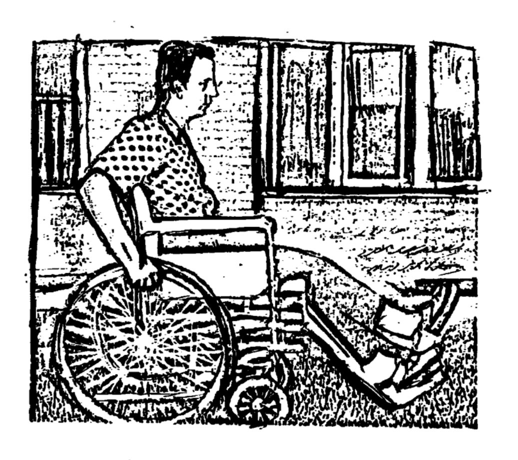


شكل رقم(٦): أجهزة مساعدة لحركات أصابع اليــد في حالـة الإصابـات المعيقة للحركة لأو الشلل.

وهناك الإعاقه التي تنجم عن أذيات الجهاز العصبي المركـزي أو المحيطي والتي تنتهـي بالشـلول سـواء منهـا الشـلول التامـة لأحـد شـقي الجسم نتيجة إصابة دماغية أو بشلل النصف السفلي نتيجة لإصابة نخاعه في العمود الفقري وهذا كثيراً ما يحدث نتيجة طوارئ العمل كالسـقوط من شاهق والذي يؤدي إلى هرس أو انقطاع النخاع مؤدياً إلى الشـلل ، إن هذه الحالات والحالات الأصعب منها كما في إصابة القسم العلـوي من النخاع والتي يتناول الشلل فيها الأطراف الأربعـة العلويـة والسـفلية وبحيث يكـون المصـاب مقعـداً بشـكل كـامل ويحتـاج إلى معونـة الغير بشكل دائم .

إن هذه الحالات تستدعي البدء بالمعالجـة الفيزيائيـة لمنـع تشـكل قرحات الفراش وتدبير المصرات لضبط البول واستخدام القثاطر ومن ثم التدريب على استخدام كرسي العجلات[**شكل ٧ ، ٨ ، ٩**] ليتمكن المصاب من الانتقال والتدريب علـى الانتقـال مـن الكرسـي إلى السرير بواسطة مزالق خاصة كل ذلك يساهم في تخفيف الإعاقـة عنـد المصـاب والإقلال من اعتماده على الغير ولكن بعـد ذلـك يمكـن لبعـض حـالات الإعاقة نتيجة الإصابات العصبية التي تنتهي بالشـلول الجزئيـة خاصـة أن يتم إعدادهـم وتدريبهم لممارسة عمل يتـلاءم مـع طبيعـة إعـاقتهم حيـث يتمكن المصابون من ممارسة أعمال تختلف عن أعمـالهم الاساسـية مثـال استخدامهم في أعمال يدوية لا تستدعي الانتقـال والحركـة كـالضرب

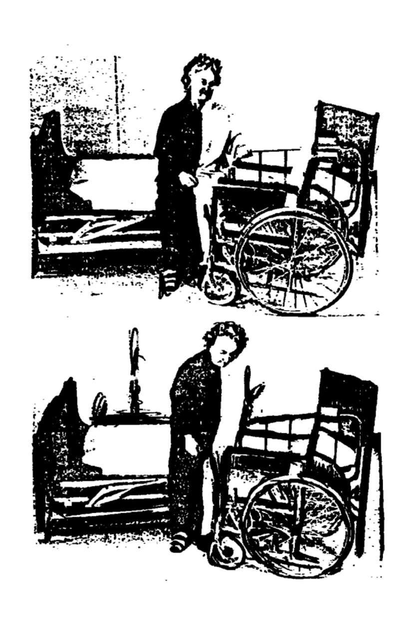
على الآلـة الكاتبـة أو استخدام الحاسـوب أو القيـام بأعمـال تتـم علـى طـاولات خاصـة أو أعمـال السـكرتاريا أو أعمـال كـابين الهـاتف أي تدريبهم على استخدام قدراتهم المتبقية وتأهيلها لأعمال خاصة. غايةً أن التأهيل في هذه الحالات ليس المقصود منه المردود الإنتاجي والاقتصـادي للعامل بل ما تعداهم هو التأثير النفسـي للمعـاق وشـعوره بـالتحرر مـن إعاقته تحرراً جزئياً وشعوره بكونه عنصراً فعالاً في المجتمع .



شكل رقم (٧): كرسي ذو عجلات يتحرك يدوياً للمشلولين.



شكل رقم(٨): كرسي ذو عجلات يتحرك كهربائياً للمشلولين.



شكل رقم(٩): استخدام كرسي ذو عجلات يدوي في حـالات الشـلل النصفي.

وهذا ينطبق على الإعاقة البصرية التي انتهت بفقد البصر الجزئي أو الكلي وكذلك الإعاقة السمعية في كل هذه الحالات يكون التأهيل باستخدام الأجهزة المساعدة على تحقيق اثر الإعاقة والتدريب على أعمال تتناسب مع طبيعة الإعاقة .

- إن الاهتمام في الوقت الحاضر يتجه نحو توفير أجهزة مساعدة لحالات الإعاقة والعجز بحيث توفر أو تعيد الوظيفة المفقودة وتثير هذه المهمة التي سميت (orthotics) جزءاً من مهام التأهيل الاساسية والتي تتركز وتهتم على توفير أجهزة للمعاقين وتدريبهم على استخدامها وبحيث تمكنهم من القيام بالوظائف التي فقدت لديهم وسببت لهم الإعاقة وهناك أخصائي في هذا المجال وخبراء في توفير واستخدام الأجهزة التعويضية المناسبة لكافة أنواع الإعاقة .

وتقع على المهندسين اللذين يعملون في أقسام التأهيل مسؤولية تطوير أجهزة مساعدة للمعوقين على نظام إليكتروني يستخدمها المصابون بإعاقة شديدة وينظر إلى المستقبل القريب الذي سوف تتوفر فيه الكثير من الأجهزة التعويضية التي تعمل إليكترونياً والتي سوف توفر للمعاقين حياة طبيعته وتخفف الكثير من آثار إعاقتهم .

أما الإصابات التي تؤدي إلى إعاقة جزئية :فإن المصاب يحتاج إلى فترة من التأهيل والتدريب ليعود إلى حاله شبه طبيعية أو طبيعية وبقدرات كافية للعودة للعمل الأصلي فالإصابة بالكسور مثلاً أو

إصابات الظهر التي تستدعي إجراء عمليات جراحية تستدعي مرحلة تأهيل وتدريب بعد الشفاء وإنتهاء المعالجة وذلك بالتدريب على المشي مع وبدون استخدام العكاكيز أو التدريب على تقوية عضلات الظهر وإزالة التشنج فيها بتطبيق المعالجات الفيزيائية المختلفة والسباحة والمشي وغير ذلك.

وتجد في مراكز التأهيل التي شاهدتها في تورنتو في كندا حيث يتم تأهيل المصابين بإصابات عمل والمصابين بحالات عجز نتيجة إصابات مرضية عادية بوسائل التأهيل المختلفة التالية :

١- التأهيل في قسم المعالجة الفيزيائية :

حيث تطبق للمصاب العلاجات الفيزيائية باستخدام الأجهزة الكهربائية والأجهزة الحركية المختلفة لمحاولة استعادة العضو المصاب إلى وظيفته الطبيعة .

٢- قسم المعالجة المائية :

يتم نقل المصاب إلى الأحواض المائية حيث تتم فيها المعالجة الفيزيائية اللازمة إضافة إلى وجود أحواض سباحة عادية يتم فيها التدريب على السباحة التي تعتبر وسيلة تدريبية وتأهيلية في حالة إصابة العمود الفقري والأطراف [شكل ١٠] .



شكل رقم(١٠): معالجة مائية في حوض "هوبارد" للمشلولين.

٣- المختبر المهنـي :

وهناك مختبر خاص مهـني وصنـاعي تتواجـد فيـه مختلـف أنـواع الآلات الصناعية المستخدمة للتدريب والتي صممت بحيث تمكن المصاب بإعاقـة يدويـة أو بـالأطراف السـفلية علـى اسـتخدامها وفقـاً لإصابتـة وإعاقته وقد صممت فيها آلات مهنية بشـكل خـاص للمعـاقين وهنـاك مختبرات لتدريب المصاب بفقـد أحـد الأصـابع بـاليدين علـى اسـتخدام الآلات والأدوات للمعاقين التي تتناسب مع طبيعة إعاقتـه وتدريبـه علـى

استخدام الطرف الأيسر إذا كانت الإصابة باليد اليمنى ويتم كل ذلك ضمن برامج تدريبية معدة خصيصاً وتبعاً لطبيعة الإعاقة.

٤- قسم صناعة الأطراف الصناعية :

وهناك قسم لصناعة الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية المساعدة حيث يتم صناعة أطراف علوية وسفلية الخاصة ببعض الإعاقات والأجهزة المساعدة لبعض حالات العجز الوظيفي كالمشدات وداعمات العمود الفقري في حالات إصابات الرقبة أو الظهر .

إن مراكز التأهيل هذه تستقبل المصابين بحالات عجز أو إعاقة جسدية حيث تتم إقامة العامل المطلوب تأهيله طبياً ومهنياً فيها لفترات قد تطول لعدة أشهر وتقدم للمقيم فيها كافة المتطلبات المعيشية والحياتية من طعام ومنامة وترفيه إضافة إلى تطبيق البرامج التدريبية والتأهيلية التي تساهم في عودة العامل المصاب إلى عمله الأصلي أو تدريبه على عمل يتناسب مع طبيعة إصابته وإعاقته وتزويده بالأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة التي تستدعيها حالة الإعاقة والعجز لديه.

التأهيل النفسي والاجتماعي للمصاب بالإعاقة الجزئية أو الكلية :

إن هذا التأهيل يقوم به أخصائيون بالتأهيل النفسي والمشرفون الاجتماعون بحيث يتم من خلالهم التهيئة والأعداد النفسي للمصاب لتقبل إعاقته والعمل على تجاوز هذه الإعاقة بالتأهيل والتدريب .

وإن تهيئة المعاق والعاجز نفسيا لقبول التـأهيل والتدريـب يعتـبر عاملاً أساسياً في نجاح عمل التأهيل والتدريـب كمـا أن قناعـة المصـاب بنجـاح تأهيليـة وتدربـه تسـاهم بدرجـة كبـيرة في الوصـول إلى أفضـل النتائج المرجوه من التأهيل والتدريب .

٧-٦- دور مراكز التأهيل والتدريب الوطنيـة تجاه حـالات العجـز والإعاقة المهنية :

لاشـك أن العـامل المصـاب بإصابـة أدت إلى حالـة مـن العجـز الوظيفـي لديه تختلـف درجتهـا وشـدتها ممـا يستدعي توفـير المسـاعدة والعمل على تخفيف آثـار الإعاقـة أو أزالتهـا لديـه وهـذا الهـدف يفـوق بأهمية ما تقوم بـه مؤسسـات الضمـان الاجتمـاعي مـن التزامـات نحـو العامل المصاب كتوفير العلاج والاستشـفاء والتعويـض المـادي للإصابـه من عجز فهذه المهمة التي تقوم بها هذه المؤسسات تغطـي الاحتياجـات الاساسـية للمصـاب بـالعجز أو الإعاقـة وكذلـك فـإن انعكاسـها كمـا ذكرنا يقع على عائلته والمجتمع بشكل عام .

حيث أن الإعاقة سببت نقصاً في إنتاج ذلك الإنسان ومساهمته في العمل والإنتاج ,ولابد من أن تتحمل مؤسسات الضمان الاجتمـاعي هذا الجانب الهام تجاه العامل المصـاب وذلـك مـن خـلال توفـير التـأهيل المهني والتدريب لتجاوز إعاقته وعجزه وإن كانـت التشريعات والقوانين الوطنية في معظم البلاد العربيـة لا تعطـي هـذه الناحيـة الأهميـة اللازمـة

والاهتمام الضروري فإن ذلك لايمنع من تسليط الضوء عليها بغاية العمل على توفيرها في التشريعات الوطنية والسعي لوضع برامج واضحة يتم تنفيذها من خلال إنشاء مراكز متخصصة للتأهيل والتدريب على المستوى الوطني وإن هذه تعتبر من المهام المكملة لمهام مؤسسات الضمان الاجتماعي في المرحلة النهائية التي يجتازها المصاب ليتمكن من العودة إلى سوق العمل والإنتاج وليدخل المجتمع عضواً فاعلاً فيه ومساهماً بقدراته الفكرية والجسدية في ميادين النشاط الاقتصادي والاجتماعي. إن توفير التأهيل والتدريب للمعاق والعاجز نتيجة إصابة عمل تعتبر مهمة وطنية وإنسانية حيث أن من حق المواطن أن يحصل على فرصة العمل وأن يكون عنصراً منتجاً في مجتمعه وحق على الوطن أن يوفر الوسائل اللازمة لدمجه في مسيرة العمل والإنتاج ورفع كافة العوائق التي تمنعه من تحقيق ذلك .

إن على مؤسسات التأمين الاجتماعي أن تقوم بإعداد وتهيئة وسائل وظروف التأهيل المهني للعاجزين نتيجة إصابات العمل طالما التزمت تجاه العامل المصاب بتوفير كافة المستلزمات الضرورية لإصابته بدءاً من العلاج منتهية بالتأهيل لاعادته إلى العمل ، فكما تم التأكيد في تشريعات العمل الوطنية على أهمية دور الصحة والسلامة المهنية في وقاية ومنع حوادث العمل وأضراره . كوسيلة وقائية . فإن الاهتمام يجب أن ينصب أيضاً على قضية التأهيل والتدريب للمصاب والعاجز

لجعل إعاقته وعجزه في حدها الأدنى والعمل على دمجه بالمجتمع بشكل كاف وليتمكن من القيام بالعمل والإنتاج . وإن ذلك يتطلب كما أسلفنا تشريعات واضحة في هذا المجال ، تتضمن الأهداف والمرامي التي تسعى إليها من خلال التأهيل والتدريب والوسائل اللازمة لتنفيذه والجهات المختصة بهذه المهمة .

إن التأهيل المهني للعاجزين يعتبر من الفنون والاختصاصات الطبية الحديثة وقد تطور مفهوم التأهيل الذي كان مقتصراً على توفير الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية المساعدة إلى مفهوم التدريب والتعليم على استخدام الأدوات والأجهزة والآلات بما يتناسب وطبيعة الإعاقة والعجز إن مراكز التأهيل هي مدارس فعلية يتم فيها التعليم والتدريب على ممارسة فعاليات ونشاطات تتلاءم مع قدرات المصاب بحالة العجز العضوي بدرجاته المختلفة . لقد سارت بعض الدول الصناعية والمتقدمة شوطاً هاماً في هذا المجال ولديها الخبرات التطبيقية العملية فيه ولابد من الإطلاع على هذه الخبرات وخاصة المرشحين للعمل في مجال التدريب المهني للتعلم والتدريب والإطلاع على الطبيعة على كيفية العمل والممارسات والتدريب في هذه المراكز ولا بد من توفير كوادر مؤهلة تأهيلاً كافياً للقيام بالمهام المطلوبة. مثال على هذه المراكز التدريبية التي توجد في السويد وكندا واليابان وغيرها من البلاد المتقدمة وإن المردود الاقتصادي لفعاليات هذه المراكز إذا ماقيس

بالنفقات التي تصرفها مؤسسات الضمان الاجتماعي على العاجزين الذين يمضون حياتهم بدون عمل كتعويضات عن إصاباتهم سيكون هاماً ويخفف من هذه النفقات والأهم من كل ذلك هو إعادة العاجز إلى سوق العمل والانتاجيه وتبديل نظرته للحياة وخروجه من حياة العزلة والسكينة والهدوء إلى حياة مفعمة بالأمل والنشاط والحيوية .

٧-٧- اهتمام منظمة العمل العربية في موضوع تأهيل المعوقين :

اهتمت منظمة العمل العربية بقصد تأهيل وتشغيل المعوقين بشكل عام وصدر عنها اتفاقيات وتوصيات هامة في هذا المجال نذكرها:

١- الاتفاقية العربية رقم (١٧) لعام /٩٩٣ بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين :

أكد مؤتمر العمل العربي في دورته (٢١) بأن تأهيل المعوق وإعادة تأهيلية للاستفادة مما يملك من قدرات وتأمين العمل له بما يتناسب مع التأهيل الذي تلقاه هو الضمانة الكبيرة لتحقيق ذاته وإفساح المجال أمامه للمساهمة في العملية الإنتاجية .

وهذا يشمل كافة أنواع الإعاقة بما فيها الإعاقة التي تنجم عن الحالات الخلقية أو المكتسبة نتيجة مرض أو حادث سواء كان ذلك بسبب العمل أو لأي سبب آخر وإن مظلّة هذه الاتفاقية تشمل كافة

المعوقين من ناحية إنسانية بالدرجة الأولى وبنظرة اجتماعية واقتصادية إنتاجية .

ولاشك أن الإعاقة والعجز اللتين تنجمان عن حوادث العمل هي ظروف طارئة غير متوقعة تقع على الإنسان العادي الطبيعي بقدراته وإمكانياته في الحياة المعيشة والعمل ولما كانت قد سببت له الإعاقة أو العجز فبالتالي فإن مسألة إعادة تأهيلية وتدريبه تعتبر مسؤولية أساسية تقع على الجهات المسؤولة عن العامل بدءاً من صاحب العمل إلى الجهات الحكومية الرسمية أو التأمينية المسؤولة عن سلامة العامل المؤمن عليه وقد عرفت المادة الأولى من الاتفاقية " المعوق " بأنه الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الجسدية أو الحسية أو الذهنية نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي أو عامل وراثي أدى إلى عجزه كلياً أو جزئياً عن العمل أو الاستمرارية أو الترقي فيه وكذلك أضعف قدرته على القيام بإحدى الوظائف الاساسية الأخرى في الحياة ويحتاج إلى الرعاية والتأهيل من أجل دمجه أو إعادة دمجه في المجتمع .

ونصت المادة الثانية :

على أن تأهيل المعوقين هو عملية منظمة ومستمرة مبينة على أسس علمية تهدف إلى الاستفادة من القدرات المتاحة لدى المعوق . ويتم توجيهها وتنميتها عبر برامج تأهيلية شاملة . تكفل تحقيق أعلى مستوى لقدراته الأدائية بما يساعده على الاندماج في بيئته الطبيعية .

نصت المادة الرابعة :

على أنه يقصد بإدماج المعوقين ، إكسابهم مهارات تساعدهم على التكيف مع بيئتهم بأكبر قدر ممكن من السهولة .

نصت المادة الثامنة :

على أن تتخذ كل دولة الإجراءات التي تكفل قيام أصحاب الأعمال باتخاذ التدابير الخاصة بالأمن الصناعي والسلامة المهنية وكذلك إجراء التحويرات اللازمة في معدات وأدوات الإنتاج التي يعمل عليها المعوقون بما يؤمن حمايتهم ويسهل عليهم أداء عملهم .

كما نصت المادة (١١) :

على أن تقوم كل دولة بإصدار التشريعات المنظمة لرعاية وتأهيل وتشغيل المعوقين .

نصت المادة (١٥) :

على أن تسعى كل دولة لإقامة الورش المحمية للمعوقين من ذوي الإعاقة وغير القادرين على الانخراط في حركة العمل .

نصت المادة (١٩) :

على أن تعمل كل دولة على توفير المعنيات التعويضية الحركية والسمعية والبصرية للمعوقين وتقديم التسهيلات اللازمة لغير القادرين للحصول عليها .

نصت المادة (٢٠) :

إن على كل دولة تشجيع صناعة المعينات التعويضية محلياً.

٢) التوصية العربية رقم ٧ بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين :

اقر مؤتمر العمل العربي المنعقد في دورته /٢١/عام/٩٩٣ توصية أطلق عليها أسم :

" التوصية العربية رقم (٧) لعام ٩٩٣ بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين " وتضع هذه التوصية معايير وإجراءات تفصيلية للاسترشاد بها عند تطبيق الأحكام الواردة في الاتفاقية العربية رقم (١٧) بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين .

وقد نصت المادة (١٣) من التوصية :

بأن تعمل كل دولة وفقاً لاتفاقياتها على :

ا- إنشاء مراكز تخصصية للتأهيل المهني للمعوقين وتوفير المعدات والوسائل اللازمة لها .

ب- تشجيع المؤسسات غير الحكومية العاملة في مجال تأهيل المعوقين.

ونصت المادة (١٤) :

على انه ينبغي على كل دولة اتخاذ الإجراءات الكفيلة لاعداد وترتيب العناصر الفنية اللازمة والمؤهلة للتعامل والتفاعل مع المعوقين بطريقة علمية سليمة .

ونصت المادة (٢٧) : حول إدماج المعوقين :

بأن تعمل كل دولة على توفير المعينات التعويضية الحركية والسمعية والبصرية للمعوقين وتقديم التسهيلات اللازمة لغير القادرين للحصول عليها .

وفي مجال التعاون العربي :

نصت المادة (٣٩) :

أن تسعى الدول العربية للتعاون فيما بينها وبالتنسيق مع مكتب العمل العربي ، إلى رسم سياسة عربية موحدة بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين ورعايتهم ، تهدف إلى التعاون والتنسيق والتكامل في هذا المجال.

٧-٨- ضرورة تحديث وتطوير التشريعات الوطنية في عمليات التدريب والتأهيل للمصابين :

إن الحاجة إلى تطوير وتحديث التشريعات الوطنية لتوفير التأهيل والتدريب اللازمين للعمال المصابين ينبع من حقيقة أن تأهيل المصاب والذي تخلف عن إصابة درجة من الإعاقة والعجز هي عملية تهدف ليس فقط إلى مساعدة المصاب وعونه في توفير متطلباته الحياتية والاجتماعية فحسب وهي عنصر هام من الناحية الإنسانية بل إن ذلك سوف يضم إلى القوى العامله عناصر إنتاجية أيضاً تساهم في البناء الوطني وتنقل عنصراً إنسانياً من الحيز السلبي في الإنتاج إلى الحيز

الإيجابي إضافة إلى ذلك فإن من مهام المتسبب في حدوث الإصابة (صاحب العمل) والجهات والمؤسسات التأمينية أن توفر التأهيل للتخفيف من آثار الإعاقة والعجز وبالتالي تخفف من مسؤولياتها وإنفاقها على المصاب بشكل معونة يوميه لأيام إضافية من التعطل عن العمل دون تعويضات العجز التي تختلف نسبتها باختلاف درجات العجز والإعاقة .

إن هذه المهمة هي مهمة وطنية بالدرجة الأولى تستدعي تطوير ووضع تشريعات وطينية خاصة لتوفير التأهيل والتدريب للمعاق والعاجز نتيجة إصابة بعمل بالدرجة الأولى وكافة أنواع الإعاقة الآخرة وذلك لخير وسلامة المجتمع وابناءه .

إن من الملاحظ أنه لاتوجد تشريعات واضحة تخص التأهيل والتدريب وإن الاتفاقية العربية رقم (١٧) لعام /٩٩٣ قد وفرت المناخ التشريعي المناسب لوضع التدريب والتأهيل المهني للمعاقين والعاجزين بما فيهم العاجزين والمعاقين نتيجة إصابات العمل في قالب تشريعي مناسب وكافي لتوفير هذه الاحتياجات أما إسناد هذه المهام إلى جهات حكومية أو خاصة فإن ذلك تابع لنظام وتشريعات الدول، ولما كانت اتفاقية المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية رقم ٣/لعام/١٩٧١ قد أسندت مهمة التدريب والتأهيل إلى مؤسسات الضمان الاجتماعي كما ورد في المادة (٩) البند (٢) وحول منافع التأمين في حالة حوادث العمل

والأمـراض المهنيـة والـتي يجـب أن تضمـن خدمــات التــأهيل وصــرف الأجهزة التعويضية اللازمة لها .

وبالتالي فإن على مؤسســات الضمــان الاجتمــاعي القيــام بهــذه المهمة وتنفيذها وذلك بالشكل الموسع والموضح في الاتفاقية رقم (١٧) حول تأهيل وتشغيل المعوقين .

إن مصادقة الحكومات العربية على الاتفاقيات العربية المذكـورة كـاف لتحمـل مسؤوليتها في مجــال التــأهيل والتدريــب في حــالات إصابات العمل أو أن تسعى هذه الدول على سن تشريعات مماثلـة وفـق ظروفها الوطنية . وبذلك تحقق العدالة والسلامة للعامل المصاب وتدفـع بكافة القوى القادرة على العمل إلى ميدان العمل والإنتاج .

الفصل الثامن

تجارب بعض الدول في إنشاء مراكز التأهيل وإعادة التأهيل والتدريب

إن مسألة الإعاقة والعجز التي تصيب الإنسان في المجتمع تعتبر مشكلة اجتماعية وإنسانية وتسعى معظم الدول لتوفير وسائل إزالة هذه الإعاقة أو التخفيف من آثارها بغاية مساعدة المعاق أو العاجز لتأمين متطلبات حياته الأساسية وبالحد الأدنى من مساعدة الغير كاهتمام أول، وكذلك يتم السعي لتوفير التأهيل والتدريب اللازمين لتمكين المعاق من القيام بأعمال إنتاجية توفر له من الدخل ما يسد حاجاته ، وهناك كثير من حالات الإعاقة والعجز التي يمكن التغلب عليها بتوفير تأهيل وتدريب مهني بحيث تجعل المعاق والعاجز إنساناً قادراً على الكسب والعيش من خلال عمله . فأهداف التأهيل والتدريب في حالات الإعاقة هي إنسانية واجتماعية بالدرجة الأولى ومن ثم الغاية الإنتاجية وتوفير العمل والكسب. وإذا نظرنا إلى برامج التأهيل والتدريب في معظم الدول التي تتوفر لديها برامج ومراكز التدريب ، فإننا نجد أن الهدف في تحقيق التدريب والتأهيل للعاجزين والمعاقين يتوجه إلى المعاقين والعاجزين بدرجات مختلفة من الإعاقة والعجز دون النظر إلى موضوع التأهيل والتدريب المهني بالخاصة وهو ما تهتم به

مؤسسات التأمين والضمان الاجتماعي كون العامل المصاب بحوادث أو إصابات عمل تستدعي تحمل هذه الجهات نفقات كثيرة كالعلاج اللازم للحالة ودفع الأجور عن أيام التعطل عن العمل ودفع التعويضات لما تخلف عن الإصابة من عجز كدفعة واحدة أو رواتب دائمة .

٨-١- مركز التأهيل والتدريب المهني في كندا :

إن ماشاهدناه في مركز التأهيل والتدريب المهني في كندا بمقاطعة اونتاريو قرب مدينة تورنتو خلال عام /١٩٨٩ أثناء وجودي فيها بدورة اطلاعية حول إصابات العمل وتأهيل المصابين حيث تضمن برنامج الدورة زيارة ميدانية لهذا المركز والذي يعتبر أحد مراكز التأهيل والتدريب الكبيرة والذي تتوفر فيه العديد من الأقسام المتخصصة بتوفير التأهيل والتدريب المهني غالبية المراجعين في هذا المركز يشكون من إعاقة أو عجز جسماني نتيجة حوادث عمل أو أمراض تمنعهم عن الاستمرار في العمل فهناك قسم للمعالجة الفيزيائية لحالات آلام الظهر المزمنة والتي تسبب تعطلاً هاماً عن العمل وعجزاً وظيفياً لدى المريض ففي هذا القسم تتم تطبيق مختلف أنواع المعالجات الفيزيائية اللازمة بدءاً بالتمارين الجيمناستيكية والتدليك والمعالجة الكهربائية والحرارية والتمرين بالسباحة بحيث تخفف من آثار المرض وتساهم في إعادة العامل للعمل .

وهناك أقسام أخرى تهيئ للعامل التدريب على أعمال تتوافق مع أنواع الإعاقة لديه ففي حالات إصابات الأطراف العلوية والسفلية هناك مختبر صناعي مهني تتوفر فيه آلات صناعية لمهن متعددة وبما تتطلب طبيعة التدريب وهذه الآلة مهيئة ومحورة بما يتلاءم مع طبيعة المعاق والعاجز حركياً وبحيث تساعد على تدريبه لإنجاز العمل وفق قدراته الجسمية كما في حالات بتر بعض الأصابع أو الكسور المعيقة لحركات المفاصل أو إصابة الطرفين السفليين وهكذا فإن التدريب يتم وفق منهاج معين وفق طبيعة العجز وكذلك تتوفر أدوات وآلات تتناسب مع طبيعة الإصابة وقابلة للاستخدام لدى المعاق .

إضافة لذلك هناك أقسام خاصة بصناعة الأجهزة التعويضية اللازمة من أطراف صناعية كاملة أو أجهزة مساعدة لحالات معينة من الإعاقة الجسمية وخاصة بالأطراف كالأجهزة التعويضية بفقدان القدم أو الساق أو الطرف السفلي كاملاً وكذلك أطراف علوية لفقد اليد أو ساعد اليد أو الطرف العلوي كاملاً هذه الأجهزة المساعدة لم يعد إعدادها لغايات تجميلية كالأطراف العلوية وإنما يتم من خلالها استخدام للطرف لتأدية الوظيفة المطلوبة منه كالطرف السفلي لتوفير المشي والطرف العلوي لاستخدام اليد وتوفير حركة للأصابع لتأمين المناولة والرفع وتتوفر في هذا المركز أجهزة الأطراف العلوية تعمل بالأجهزة الاليكترونية التي تطبق على الطرف المبتور وتنتقل الأفعال المطلوبة من

الطرف من خلال الأوامر الدماغية التي تنتقل إلى الأعصاب المحيطة بجذور الطرف المبتور وتنتقل بالتالي إلى الطرف الصناعي الذي يتحرك وفق الأوامر الدماغية .

وإضافة لذلك توجد مجموعة من الخبراء من مهندسين ميكانكيين وكهربائيين وإليكترون وتقنيين لإجراء دراسات وأبحاث لصناعة الأجهزة التعويضية المناسبة وفق حالة العجز .

إن مثل هذه المراكز تدرس احتياجات الإعاقة والعجز وتقدم للمصاب العاجز الطرف المناسب الذي يعوض ما فقده من وظيفة بغاية إعادة العامل وتأهيله للقيام بعمل سواء بغاية توفير حاجاته الأساسية الحياتية أو تساعده في القيام بالعمل الإنتاجي من مواقع العمل وإعادته إلى سوق العمل والإنتاج.

أما في حالات العجز الطبيعي كعواقب الشلل الدماغي أو الإعاقة البصرية أو السمعية والإعاقات الناجمة عن التخلف العقلي وغيرها فإن مراكز التأهيل في هذه الحالات تتوجه إلى توفير التأهيل اللازم للمعاق لقضاء حاجاته الأساسية أو الإقلال من حاجة الغير للمساعدة ويتم ذلك بالتدريب والتأهيل وتوفير أجهزة مساعدة مثل الكراسي المتحركة والعكاكيز وأجهزة السمع المساعدة وغير ذلك .

أما الإعاقة في حالات العجز الطبيعي التي تنتاب المصاب نتيجة لحالات مرضية طارئة كالإصابة بالشلل الكلي أو الجزئي نتيجة النشبه

الدماغية وفي حالات أمراض القلب الوعائية وحدوث النزوف أو الصدمات الدماغية فهذه الحالات تحتاج إلى معالجة فيزيائية تالية للعلاج الطبي لإعادة وظيفة الأعضاء المصابة بالسرعة الممكنة أما حالات الإصابة ببعض الأمراض التي تستدعي الراحة أو الإقلال من الجهد الجسماني كحالات الإصابة بالنوبات القلبية وانسداد الشرايين المغذية للقلب والمؤدية إلى احتشاء في العضلة القلبية فإنهم بحاجة إلى مرحلة تأهيل وتدريب جسماني ووظيفي لأداء أعمال تتناسب مع قدراتهم الجسمية والتي تترافق مع العمل المطلوب أو أدائه .

٨-٢ تجربة اليابان في التأهيل والتدريب المهني :

التسهيلات العامة لتوفير التدريب المهني على المستوى الوطني في اليابان :

تقوم الحكومة الوطنية بالمشاركة مع المؤسسات المختصة بترقية وتطوير التأهيل الوظيفي ومراكز التدريب المهني والكليات التعليمية المختصة بالتدريب المهني ومراكز تطوير المهارات المهنية ومراكز التدريب المهني للأشخاص المعاقين فيزيائياً ومراكز إعداد المدربين بالتعاون مع أصحاب الأعمال ووزارة العمل بتوفير الخدمات التأهيلية والتدريبية لمساعدة طالبي العمل والمرشحين للعمل ولمن يرغب بتبديل عمله لأسباب مختلفة تعود إلى أسباب صحية ونقص في القدرات الشخصية أو بغاية تطوير مهاراته والحصول على أعمال جديدة .

إن مجموعة المراكز المذكورة تقوم بهذه المهام التدريبية والتأهيلية وفق مناهج خاصة تتناسب مع طبيعة واحتياجات التدريب المهني .

يوجد في اليابان مثلاً مشاريع للتعليم والتدريب تسعى إلى تطوير القدرات الإنسانية بواسطة التدريب المهني وهذه البرامج معدة ليس فقط للأشخاص المعاقين أو العاجزين . بل أيضاً إلى أشخاص يحتاجون إلى اكتساب مهارات مهنية تتوافق مع قدراتهم الجسمية والفكرية . وتتضمن برامج هذه المشاريع على ثلاث مراحل تدريبية :

١- مرحلة تدريب أساسي أو تدريب أولي :

يتم فيها التدريب والتأهيل للحصول على مهارات ومعارف ضرورية وأساسية للعمل والمهنة .

٢- مرحلة تدريب أعلى :

وبها يعمل المتدرب على مهارات إضافية لما سبق الحصول عليه أكثر تخصصاً في العمل .

٣-مرحلة تدريب القدرات المهنية :

وفي هذه الحالة يتم تدريب أولئك الأشخاص الذين حصلوا على مهارات ويرغبون بتبديل مهنهم والحصول على عمل جديد لأسباب أما شخصية (نقص قدرات أو تبدل في القدرات الشخصية أو بسبب رغبة تبديل العمل) وهنا يزود العامل المتدرب بالمهارات والمعارف اللازمة لممارسة عمل جديد وغالباً ما يكون المتدربون في هذه

الحالة بأعمـار متوسطة أو متقدمة نسبيا وتقوم هـذه البرامج بـأعداد المتدرب وفق برامج خاصة ولفترات قصيرة من الزمن وفق حـالتهم وقدراتهم الجسمية .

٨-٣- تجربة السودان في التأهيل والتدريب المهني :

تعود تجربة السودان في التدريب المهني إلى عام /٩٥٦ حيث حصلت السودان على استقلالها السياسي وكان في السودان مركز واحد للتأهيل المهني في الخرطوم وسنة بعد سنة ازدادت أعداد مراكز التأهيل المهني وتمت بحيث وصل عدد هذه المركز إلى أحد عشر مركزاً منتشرة في كافة أنحاء السودان.

حيث يوجد مركز للتدريب المهني في الخرطوم ومركز في ودمدني ، مركز في كوستي وفي بورت سودان ، مركز الصداقة ، مركز نيالا ، ومركز ايلوبيد ومراكز مكال ومركز حلفا ومركز جوبا. ويتم التدريب فيها على مهن وصناعات مختلفة مثل:

الرسم الفني - التكييف والتبريد - الصباغة - الآليات - اللحام - أعمال صناعة ألواح معدنية - كهرباء عامة - راديو تلفزيون - إليكترون صناعي - الميكنة - صناعة السجاد - هندسة زراعية - دراسات حاسوبية - صناعة النسيج - صناعة السيراميك - صناعة الجلود - حياكة السجاد - حياكة وخياطة الخ ...

البرامج التدريبية :

١- التدريب الأولي :

يتم التدريب في مراكز التدريب لمدة عامين ويمضي المتدرب عاماً ثالثاً في المصنع وتخصيص يوم واحد أسبوعياً للتدريب النظري في المراكز ويتطلب من الطالب أو يكون قد أنهى ثماني سنوات دراسية.

٢- التدريب الأعلى :

صممت هذه الفصول الدراسية بحيث توفر الاحتياجات من المهارات المتقدمة للعاملين في القطاعات الصناعية الحكومية أو القطاعات الخاصة .

٣- الفصول التدريبية القصيرة :

خصصت هذه الفصول التدريبية للشباب الذين هم خارج المدارس وتدوم لفترات من ثلاثة إلى ستة أشهر .

٤- الاختبار :

يتم هذا البرنامج ليشهد بأن المهارات التي اكتسبها العمال هي ضمن المطلوب .

وقد حصل السودان على مساعدة من حكومة ألمانيا الغربية حيث أسست مركزين للتدريب المهني في الخرطوم وبورتسودان ، حيث تم تدريب ٤٠٠ متدرب .كما قدمت اليابان فرصة لتدريب عدد من المدربين لديها .

وقدمت كوريا الجنوبية معونة مالية لإقامة مركز تدريب مهني في الخرطوم وكذلك قامت حكومة الصين ومركز التأهيل المهني في أمدرمان عام /١٩٨٩ كما قدم كل من البنك الدولي ومنظمة العمل الدولية (UNOP) وبرنامج المعونة الفنية للأمم المتحدة مساعدات للتأهيل المهني في السودان .

مما سبق نرى أن برنامج التأهيل المهني في السودان كان بغاية توفير يد عاملة مؤهلة فنياً للقيام بالعمل ولا علاقة لهذه المراكز بتأهيل العاجزين أو المعاقين .

الفصل التاسع

دور المؤسسات التأمينية في تمويل مشاريع التأهيل وإعادة التأهيل والتدريب

٩-١- إنشاء معاهد ومراكز للتدريب والتأهيل :

كما ذكرنا سابقاً أن تأهيل العاجزين والمعاقين هي عملية اجتماعية وإنسانية واقتصادية . فالإنسان العاجز أو المعاق يحتاج إلى مساعدة الغير لقضاء حاجاته الأساسية وتلبية متطلبات حياته الاقتصادية.

وتقوم على عاتق الدولة ومؤسساتها المختلفة وبالتعاون مع المؤسسات والجمعيات الخيرية تقديم العون اللازم للمعاق أو العاجز وإن إنجاز هذه المهمة كما ذكرنا يحتاج إلى توفير معاهد ومؤسسات تتوفر فيها الاحتياجات التقنية والأجهزة والأدوات ووسائل التدريب المتنوعة إضافة إلى الخبرات التأهيلية اللازمة لذلك هذا من الجانب الإنساني والاجتماعي . ومن حيث الجانب الاقتصادي والذي نحن بصدد البحث فيه ألا وهو إعادة العامل المصاب والعاجز إلى سوق العمل والإنتاج وذلك بإزالة أسباب الإعاقة أو العجز أو التخفيف منها أو تزويد المصاب بأجهزة تعويضية تساعد في سد الثغرة التي أحدثتها الإصابة وأدت إلى العجز .

– من المسؤول عن العامل المصاب :

لاشك أن إصابات العمل وما يتخلف عنها من آثار على عمل المؤمنيين والمحميين بمظلة التأمين الاجتماعي سوف يلتجئون إلى الجهة التأمينية المسؤولة عن رعايتهم وتوفير الاحتياجات العلاجية والتأهيلية لما بعد الإصابة وأن معظم التشريعات الوطنية في أقطار الوطن العربي تضمنت بنوداً خاصة بتأمين العمال بشكل عام وتجاه إصابات العمل ، وأوضحت الالتزامات المترتبة على مؤسسات التأمين والضمان الاجتماعي في هذا المجال .

وبالتالي فإن الموضع التشريعي والتزام الجهات الرسمية أو أية جهات أخرى تجاه العامل المصاب أمر لابد منه ولا توجد مشكلة تشريعية أساسية في هذا المجال في معظم الأقطار العربية ولكن المهم إلى أي مدى تمتد سعة هذه المسؤولية من حيث النوع والكم .

إن اتساع مظلة التأمين أمر ضروري وهام ، ويستدعي ذلك توضيحاً وتحديداً يشمل كافة احتياجات العامل المصاب والذي أدت الإصابة لديه إلى عجز وظيفي جزئي أو كلي مؤقت أو دائم .

إن كافة أنواع الإعاقة أو العجز التي تخلفها اصابات العمل تعني بالنسبة للعامل تدني في الدخل ونقص في توفير الاحتياجات الحياتية له ولعائلته وانعكاسات سلبية اجتماعية وإنسانية .

وبالمقابل فإن على المؤسسات التأمينية التي تكفل وتضمن ما يتخلف عن إصابات العمل من توفير العلاج وصرف المعونة والمرتب لأيام التعطل ودفع الإصابة كل ذلك يشكل أعباءً مالية هامة وبالتالي فإن على هذه المؤسسات والجهات المطالبة بالدفع وصرف النفقات أن تسعى إلى إيجاد الوسائل والتي تخفف من هذه النفقات (كناحية اقتصادية) .

وكذلك تسعى إلى إعادة العامل إلى سوق العمل حيث أن العملية الإنتاجية في بعض المواقع تتأثر بشكل هام من لدن إصابة عامل وخروجه من العملية الإنتاجية التي اكتسب خبرة ومهارات خاصة فيها.

إن كل ذلك يستدعي أن تسعى مؤسسات التأمين أن تؤسس مراكز خاصة لتوفير التأهيل والتدريب للعامل المصاب بحيث تحقق بذلك تسديد التزاماتها تجاه المصاب من حيث العلاج ومتمماته وبلوغ أقل درجة من العجز لديه وإعادته إلى العمل بأقصر وقت وبأقل درجة من درجات العجز ، أن تسديد دفعة تعويضية للعامل المصاب أو تخصيص معاش عجز لإصابة هو تدبير يبرئ ذمة مؤسسات التأمين ولكن لا يحقق إنسانية ومفهوم التأمين الاجتماعي .

إذن لابد من استكمال وتغيير المسؤولية تجاه المصاب بإصابات العمل والتي أدت إلى عجز وإعاقة وذلك بتوفير التأهيل اللازم لإعادة وظيفة العضو المصاب أو دعمها بأجهزة الإعاقة ومن ثم تدريبه على

عمل يتناسب مع درجة الإعاقة والعجز لديه في حالة عدم القـدرة علـى العودة إلى عمله الأصلـي وبذلـك تحقـق مؤسسـات التـأمين أهدافهـا في رعاية العمال صحياً واجتماعياً واقتصادياً .

إن توفـير التـأهيل والتدريـب يستدعي إقامـة وإنشـاء مراكـز متخصصة وذات كفاءة مناسبة لتوفير المطلوب مـن التدريـب والتـأهيل وعلى مؤسسات التأمين أن تقوم بهذه المهمة لكونها هي المسؤول الأول والأخير عن ماخلفته الإصابة للعامل ولايجوز الاعتماد علـى المؤسسـات والجمعيات الخيرية أو على المراكز الوطنية التي تقوم بمهامها تجـا ة كافـة المعاقين والعاجزين مـن الشعب وذلـك لأسبـاب أساسية : إن التـأهيل المطلوب في مراكـز التـأهيل الوطنيـة يختلـف نسـبياً عمـا هـو في مراكـز التأهيل في إصابات العمل فمن هـذه المراكـز بكـون هـدف التدريـب ذا شقين :

الأول – تدريب وتأهيل لإعادة وظيفة العضو المصاب أو التخفيف من أثر الإعاقة والعجز .

الثاني – تدريب وتأهيل المصاب على العودة للعمل بكفـاءة كافيـة وهذا يستدعي أيضاً تدريباً خاصاً سواءً باستخدام الأجهزة التعويضية المساعدة أو التدريب والتأهيل المهني لتعلم مهنـة جديدة تتناسب مع قدرات العامل المصـاب وتبعـاً لإعاقتـه وعجزه .

إن سياسات العمل في مراكز التـأهيل والتدريـب في مؤسسـات التأمين الاجتماعي قد تكـون مختلفـة عمـا هـي عليـه في مراكـز التـأهيل العامـة وكذلـك الاحتياجـات والمتطلبـات التأهيليـة مـن أدوات وآلات وأجهزة تعويضية فلكـل منهـا طبيعـة خاصـة وخصوصيـة كونـه تـأهيل وتدريب لحالات تستتبع تأهيلاً مهنياً لتحقيق إمكانيات العمل والإنتاج.

٩-٢- إنشاء ورش لصناعة الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية والمساعدة :

لاشـك إن اسـتخدام الأجهـزة التعويضيـة والأطـراف الصناعيـة والأجهزة والمعدات التي تسـاعد المعـاق والعـاجز أمـر أساسـي وهـام في إمكانية استمرار الحياة بدءاً من الاحتياجات الحياتية الشخصية للمصاب إلى إمكانية ممارسة العمل ، فليس الهدف من مؤسسات التأمين أن توفـر للمصاب ببتر قدم أو يد أن توفر له طرفاً صناعياً تاهيلياً أو يساعده فقط على المشي والحركـة بـل هنـاك تطـور تقـني كبـير في صناعـة الأطـراف الصناعية بحيث أصبحت تصنـع أطـراف صناعيـة تقـوم بـالعمل والمهـام الأساسية للطرف المفقود . وتساعد المصاب ليعيش حياة طبيعية تقريبـا، و قد دخل علم الميكانيك الحيوي هذا المجال وظهرت مخترعـات ووصـل إلى أيدي المعالجين من الأطباء والمؤهلين أجهزة مساعدة توفر الكثـير ممـا فقده المصاب من قدرات جسدية .

إن ذلك يستدعي إنشاء مراكز خاصة ومتطورة لتوفير الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة للعديد من حالات الإعاقة والعجز وهذا يستدعي ضرورة أعداد كوارد فنية متخصصة في هذا المجال العلمي الحديث والذي يتطور بمعلومات وقدرات بشكل كبير وأنه مهما انفق من أموال على هذه المؤسسات والورش فإن دورها الاقتصادي والاجتماعي والإنساني أكبر بكثير من التكلفة بالغاً ما بلغت : وإن مؤسسات التأمين الاجتماعي هي الجهة المسؤولة عن توفير ذلك تستمد تمويلها من أطراف الإنتاج الثلاثة واعني الحكومات وأصحاب الأعمال والعمال .

٩-٣- تدريب الكوادر المسؤولة عن تدريب وتأهيل العاجزين :

لا شك أن عملية التأهيل والتدريب هي عملية فنية تستدعي توفير التثقيف والتعليم واكتساب الخبرة والمهارة للعمل فيها فالتدريب والتأهيل هو علم قائم بحد ذاته ويستدعي للشخص الذي يعمل في هذا المجال أن يكون قد اكتسب الخبرة العلمية ليس فقط من خلال التمرين والإطلاع بل هناك ضرورة لاتباع منهج دراسي في معاهد ومراكز متخصصة لذلك وإن إنشاء مثل هذه المراكز تقع مسئوليتة على الجهات العامة الوطنية (الحكومات) وبالتالي فإنه من الضروري أن تهتم الحكومات بهذا الموضوع .

وأن تضع في خططها التعليمية والتدريسية إنشاء مراكز لاعداد المدربين ليعملوا في حقل تدريب وتأهيل العاجزين والمعاقين . ووضع البرامج والمناهج العلمية الحديثة للدراسة مع السعي لتوفير خبراء ومعلمين ومدربين ليقوموا بمهام التعليم والتدريب في هذه المراكز . وإن الاستعانة بالخبرات الأجنبية وإيفاد الدارسين إلى مراكز التدريب المهني المتطورة والمتقدمة في بلاد ثبت نجاحها واهتمامها في هذا المجال يساعد في بناء قاعدة علمية مؤهلة وذات كفاءة لتدريب وتعليم الدارسين في المراكز الوطنية وان السعي للحصول على مساعدات وخبرات من خلال المنظمات الدولية المهتمة في هذا المجال أمر ضروري أيضاً لكون هذا الاختصاص الفني يعتبر حديث التطبيق في البلاد النامية .

العاملون الاجتماعيون :

إن مهمة توفير العاملين الاجتماعين تقع غالباً على وزارات العمل والتي تهتم بمساعدة ورعاية الأشخاص الذين هم بحاجة إلى الدعم الاجتماعي سواء بسبب الإعاقة أو العجز أو بسبب الظروف الاجتماعية المعاشة كالمقيمين في دور العجزة أو دور رعاية الاحداث إن العامل الاجتماعي ذكراً كان أم أنثى هو عنصر فعال ونشيط وتقع عليه مسؤولية هامة الدافع إلى تنفيذها أمر شخصي وقناعة وجدانية وهو أمر يتطلب توفره لدى من التحق في هذا المجال ، فالايمان بمهمة العمل في هذا المجال أمر أساسي وضروري فالدافع الشخصي والإنساني يشكل

عنصراً إيجابياً وهاماً لتحقيق الأهداف التي نسعى إليها في خدمة المعاق أو العاجز ويستتبع ذلك أمر الأعداد الفكري والعلمي اللازمين لاداء هذه المهمة أو تشجيع الأفراد ذكوراً وإناثاً للعمل في حقل الخدمات الاجتماعية أمر هام ويجب أن يدعم بكافة الوسائل المادية والمعنوية لاداء هذه المهمة وتقع على وزارات العمل والشؤون الاجتماعية مهمة أعداد الكوادر للعمل في حقل الخدمة الاجتماعية .

يعتبر العاملون الاجتماعون عناصر مساعدة مكملة لمهمة التدريب والتأهيل للعاجز عموماً وأن دورهم الهام ينبع من أنهم يعتبرون عناصر متابعة خارج مواقع التأهيل و التدريب فقد يكون عملهم في منازل ومواقع إقامة العاجزين ومواقع عملهم يؤدون الخدمات المساعدة والتوجيه والتدريب في بعض الحالات فهم الرفيق والصديق الذي يحتاجه المعاق والعاجز وبالتالي فإن دورهم في إتمام وأكمال عملية التأهيل والتدريب أساسي وضروري لأسباب إنسانية بالدرجة الأولى واسباب عملية ومهنية بالدرجة الثانية وأن الاعداد الجيد والخبرات الفنية الكافية لهذه العناصر في مواقع تدريبهم وتدريسهم أمر ضروري وهام و كما سبق فإن تشجيع هذه العناصر على أداء مهامها بكافة وسائل التشجيع والمتابعة أمر ضروري لنجاح مهمتهم الإنسانية على أكمل وجه .

٩-٤- الانعكاسات الإيجابية للتأهيل والتدريب :

إن النتائج الإيجابيــة لعمليه التـأهيل والتدريـب الـتي يحظى بهـا المصاب بطارىء عمل وأدى إلى حدوث إعاقة أو عجـز لديـه، أدى إلى عـدم القـدرة على تأديـة العمـل بشـكل صحيـح وكـافي، وإعادتــه إلى ظروف قريبة من الطبيعي أو طبيعية تعنى زوال كابوس الإعاقـة والعجـز الذي كان سيلازم هذا المصاب العاجز طيلة حياتـه وتضيـف عـثرة دون تقدمه وتطوره ويحد من قدراته على الكسب والعيش الكريـم والارتقـاء في الانتاج .

إن مشاعر السعادة والارتياح التي سيحظى بها المعاق أو العاجز يصعب تقديرها وتثمينها وأن زوال كابوس الإعاقـة والعجـز لديـــــه أو تخطيه بوسائل الإعاقة الكافية سوف تعيده إلى الحياة الطبيعية وتخرجه من عتمة وظلمة القلق واليأس ، وتعيد لعائلته الأمل بالاستمرار في حيـاة مشرقة ومنتجة .

إن هـذا الجـانب الإنسـاني والهـام الـذي توفـره عمليـة التـأهيل والتدريـب يجـب أن نضعـــه في مقدمـــة أهـــداف التـأهيل والتدريـب للعاجزين. ولا ننسى الجانب الاقتصادي والحياتي الهـام بالنسـبة للعـامل المصاب . حيث أن عبء الإصابة والعجز سوف يحد من فعالية ونشاط المصاب ولن تغطـي هذه الثغرة أية تعويضات أو منافع ماديـــة مؤقتـــة

أو دائمة فالتعويض المادي للمصاب يحقق جزءاً من الفقد العضوي والقدرة على الإنتاج ولايجوز إن نركن إليه ونكتفي بهذا القدر من المسؤولية ، بل أن إعادة القدرة على العمل هي أهم بكثير وأجدى من التعويض المادي للإصابة بالغاً ما بلغت قيمته وقدره .

أما الأثر الاقتصادي للتأهيل وتدريب العاجزين بسبب حوادث العمل . لاشك أن الانعكاسات الاقتصادية لذلك يصعب تقديرها وتثمينها مادياً وبأرقام مباشرة ، فكلما أن الإصابة تستدعي تكلفة مباشرة وتكلفة غير مباشرة سبق شرحها وعرضها و كذلك فإن للتأهيل والتدريب للعاجز والمصاب آثاراً اقتصادية غير مباشرة أيضاً تنعكس بالدرجة الأولى على العمل الإنتاجي ، فالعامل المؤهل والخبير في موقع عمله إذا خرج من هذا الموقع لأسباب تعود لعجز تخلف عن إصابته فإن ذلك يستدعي أعداد عامل آخر وتدريبه ليصل إلى درجة من الإتقان في إنجاز العمل وبكفاءة كافية لاتمام مسيرة العمل الإنتاجية وهذا يستدعي وقتاً وتكلفه إضافيين. بينما عودة العامل الأساسي المصاب وبكفاءة مناسبة بعد علاجه وتدريبه سوف يعيد سير العملية الإنتاجية دون أن يسبب تبديلاً واضحاً و كبيراً فيها كما أن العطالة والبطالة ظاهرة سلبية وسيئة في المجتمعات عموماً . وبالتالي فإن العاجزين مهنياً بسبب الإصابة سوف ينضمون إلى صفوف العاطلين عن العمل وتزداد بذلك تلك الظاهرة السلبية في المجتمع ويجب تفادي ذلك بالأعداد والتأهيل

والتدريب لابقاء العامل في الصف والجانب الإيجابي والإنتاجي في سوق العمل .

وان دفع التعويضات للعاجزين المؤقتة أو الدائمة تعتبر أنفاقاً دائماً يتطلب موارد إضافية لمؤسسات التأمين أيضاً .

إن حالة العجز هي حالة اقتصادية سلبية تستدعي الأنفاق دون الحصول على موارد وان السعي للحصول إلى معادلة اقتصادية متوازنة توفر الرفاه الاقتصادي للمجتمع وتوفر الاحتياجات تستدعي إقلال وإنقاص السلبيات الاقتصادية في هذه المعادلة وأن حالة العجز هي من الحالات السلبية والتي يمكن إنقاص قدرها وأهميتها بتوفير التأهيل والتدريب الكافين لمحو آثارها كاملة أو جزئياً وبالتالي فإن ذلك سوف يجعلها معادلة اقتصادية إيجابية ومتوازنة .

إن التأهيل والتدريب المهني للعاجزين والمعاقين بسبب إصابات العمل هو عملية اقتصادية إيجابية مؤقتة وتساهم في النمو الاقتصادي وتخفف من الأنفاق السلبي الذي يخل بمعادلة التوازن الاقتصادي وبالتالي فإن توفيرها يعتبر لبنه بناء تساهم في النمو الاقتصادي والاجتماعي .

الفصل العاشر

النتائج والتوصيات

إن ما تقدم ذكره مفصلاً وما تناوله هذا البحث من وقائع وحقائق من خلال التشريعات وقوانين العمل والتأمين الاجتماعي في البلاد العربية ومعلومات إحصائية عن الآثار المادية التي تترتب نتيجة إصابات العمل والعجز العضوي الذي يصيب الإنسان العامل وآثره على العامل بالذات وعلى عائله ومجتمعه وعلى العمل الإنتاجي . وما تتحمله مؤسسات الضمان الاجتماعي من مسؤوليات مادية كبيرة في المصابين يستدعي النظر بجدية واهتمام إلى موضوع تأهيل وتدريب العاجزين لاعادتهم إلى سوق العمل والإنتاج بكفاءة لمتابعة مسيرة الإنتاج والعمل .إن عمل التأهيل والتدريب هو عملية إنسانية بالدرجة الأولى واقتصادية مادية بالدرجة الثانية .

وإن النظرة الإنسانية للعامل والعمل تستدعي وضع الحلول والوسائل اللازمة والكافية لتحقيق إنسانية العامل وحمايته ورعايته وإن ذلك يتم من خلال توفير الرعاية الصحية والعلاجية الكافية لبلوغ الشفاء من إصابة بالشكل الأمثل وبأقل درجات العجز والإعاقة وإن ذلك يستدعي أن توفر مراكز التأهيل والتدريب بعد الشفاء من الإصابة وتقع مسؤولية هذه القضية على الجهات التي تتحمل نتائج الإصابة

وتدفع نفقات وأجور العلاج والتعطل عن العمل والتعويض عن ماتخلف عن الإصابة من عجز.

إن النفقة المادية التي تقدمها مؤسسات التأمين الاجتماعي تعتبر نفقة تستدعي الموارد. إان الزيادة في أعداد العاجزين غير المؤهلين يعني الزيادة في النفقات، فمن وجهة نظر اقتصادية بحتة فإن توفير التأهيل سوف يخفف من درجة العجز وبالتالي يخفف من نسبة النفقة على مؤسسات التأمين وبالتالي فإن التوصيات اللازمة في هذا المجال تتضمن مايلي :

١- وضع تشريعات وطنية خاصة تتضمن ضرورة توفير التأهيل والتدريب للعمال المصابين بإصابات عمل أدت إلى درجة من العجز والإعاقة .

٢- تحديد الجهات المكلفة بتوفير التأهيل والتدريب المهني للعاجزين بتشريع وطني .

٣- وضع برامج فنية متطورة مناسبة لطبيعة العجز والإعاقة لمعاهد التأهيل والتدريب .

٤- وضع ميزانيات وموارد كافية لسير عمل هذه المراكز وإنجاز مهامها بشكل أمثل .

٥- العمل على تشجيع العاملين في حقل التأهيل والتدريب تشجيعاً مادياً وأدبياً وإعدادهم الاعداد العلمي الكافي وتطوير خبراتهم وكفاءاتهم بشكل مستمر .

٦- التعاون العربي في مجال التأهيل والتدريب المهني والطلب إلى مركز التدريب المهني أحد مؤسسات منظمة العمل العربي أن تضم برامجه مواقع خاصة بتأهيل العاجزين وإعداد مدربين في هذا المجال .

٧- إن تقوم منظمة العمل العربية من خلال مؤسساتها الفنية بنشر الوعي والتثقيف في مجال التأهيل المهني وإصدار الكتب والنشرات التي تضم المعلومات الحديثة في هذا المجال وخاصة في نشر أحدث التطورات في صناعة الأطراف الصناعة والأجهزة التعويضية والمساعدة للمصاب بحالة عجز وظيفي في أحد أعضائه.

٨- إن تقوم المؤسسات المختصة في منظمة العمل العربية بجمع المعلومات والإحصاءات الدقيقة، عدد وطبيعة إصابات العمل في البلاد العربية وحالات العجز التي تخلفت عنها. والتكاليف التقديرية لحالات الإصابات . وإجراء دراسات مقارنة في هذا المجال وتعميمها على البلاد العربية .

مراجع البحث

١ً- اتفاقيات وتوصيات العمل العربية / منظمة العمل العربية .

٢ً- موسوعة تشريعات التأمينات الاجتماعية في الدول العربيــة / منظمـة العمل العربية .

٣ً- موسـوعة تشـريعات الصحـة والسـلامة المهنيـة في الـدول العربيـــة / منظمة العمل العربية .

٤ً- الاتفاقيات والتوصيات الصادرة عـن مكتـب العمـل الـدولي / منظمـة العمل الدوليـة .

٥ً- سلسلة الدراســات الاجتماعيـة والعماليـة رقـم (٣٣) إصـدار المكتـب التنفيذي لمجلس وزراء العمـل والشؤون الاجتماعيـة بـدول مجلـس التعاون لدول الخليج العربية .

٦ً- كتاب الوقاية من الحوادث (منشورات مكتب العمل الدولي) .

٧ً- الاصابـات في مصـر /جمهوريـة مصـر العربيـة/ وزارة الصحـــة عـــام ١٩٩٦/.

٨ً- *الوقاية من حوادث الشغل* – *مؤتمر العمل العربي* في دورتيه (٢٢ – ٢٣) دراسة مقدمة من المعهد العربي للصحة والسلامة المهنيـة .

٩ً- الملامـح العامـة لتطـور نظـام التأمينـات الاجتماعيـة في الجمهوريـــة العربية السورية / ١٩٩٦ .

Textbook For Seminar on Training Manegement in Vocational Training institution (JICA) Japan.

١٠ Vocational Training in Sudan.

١١ Introduction To occupational THERAPY (Stella W. Mount FORD).

١٢ Occupational therapy for Physical Disfunction.

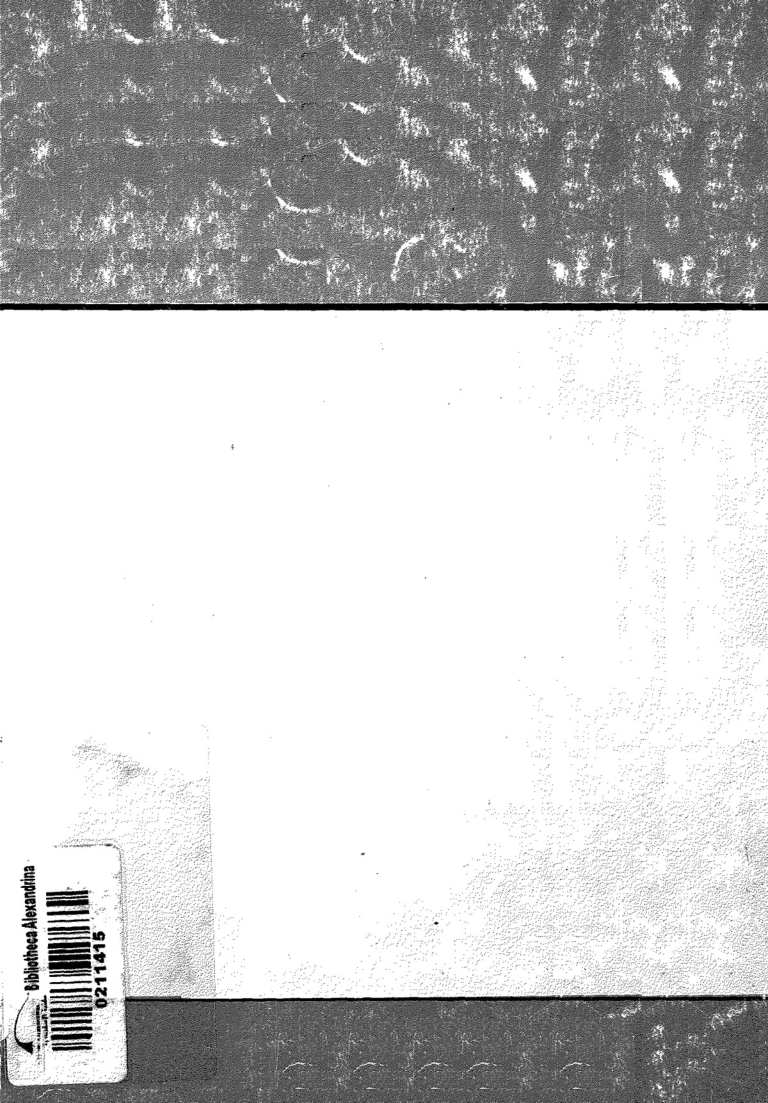
١٣ (Atherine Aune Trombly otr.).

١٤ Physical Medicine and Rehabilitation (FRANK H. KRUSEN).

١٥ Encyclopaedia of occupatinal Health and SAFETY (ILO).

رقم الإيداع : ٣٣ / ٩٨

الطابعون : دار هايل للطباعة والنشر والتغليف


Bibliotheca Alexandrina
0211415